

**Luân xa
và
Các Trường
Năng lượng Con người**

**Shafica Karagulla, M.D.
và
Dora van Gelder Kunz**

CHAKRAS

and the

Human Energy Fields

Shafica Karagulla, M.D.

and

Dora van Gelder Kunz

A publication supported by

THE KERN FOUNDATION

Quest Books

Theosophical Publishing House

Wheaton, Illinois ♦ Chennai (Madras), India

Copyright © 1989 by Dora van Gelder Kunz

A Quest Original. First Edition 1989

Bản dịch Mai Oanh và Quỳnh Anh

minhtrietmoi.com

2017

Bổ sung 2024

MỤC LỤC

MỤC LỤC	3
Foreword	7
Acknowledgments	10
Introduction	12
1. A New View of Human Nature Một Quan Điểm Mới Về Bản Chất Con Người	21
I. The Dawn of a New Consciousness—Bình Minh Của Một Tâm Thức Mới.....	21
II. Breaking the Barrier of the Senses—Phá Vỡ Rào Cản Của Các Giác Quan	26
2. The Fields and the Chakras—Các Trường và Các Luân xa	33
III. The Three Fields of the Personal Self—Ba Trường Của Phạm ngã	33
IV. The Structure and Function of the Etheric Body—Kết cấu và Chức năng của thể Dĩ Thái	36
V. The Role of the Chakras—Vai trò của Luân Xa.....	41
The Crown Chakra—Luân xa đỉnh đầu	47
The Brow Chakra—Luân xa Trán.....	49
The Throat Chakra—Luân xa Cổ họng.....	50
The Solar Plexus Chakra—Luân xa Tùng thái dương	52
The Spleen Chakra—Luân xa Lá lách.....	53
The Sacral Chakra—Luân xa Xương cùng.....	54
The Chakra at the Base of the Spine—Luân Xa Gốc.....	54
Subsidiary Chakras—Các luân xa phụ	55
The Chakra System—Hệ Luân Xa	56
VI. The Astral Body and the Emotions—VI. Thể Cảm dục và các Xúc cảm	56
The Astral Chakras—Các Luân Xa Cảm dục.....	64
The Crown Chakra—Luân xa Đỉnh đầu.....	66
The Throat Chakra—Luân xa Cổ họng.....	66
The Heart Chakra—Luân xa Tim	67
The Solar Plexus Chakra—Luân xa Tùng Thái dương	67
The Chakra at the Base of the Spine—Luân xa Gốc (Gốc cột sống).....	67
The Astral Spine and Brain—Cột sống và Não bộ Cảm dục.....	68
VII. Higher Dimensions of Consciousness—VII. Các cấp độ cao hơn của Tâm thức	69
The Effect of Visualization—Tác dụng của sự hình dung	74
The Mental Chakras—Các luân xa Thể Trí.....	76

The Causal Body—Thể Nguyên Nhân.....	78
3. Clairvoyance as a Diagnostic Tool— Thông nhân như một công cụ chuẩn đoán	80
VIII. The Background of Clairvoyant Investigation—Cơ sở của Nghiên cứu bằng thông nhân	80
IX. The Use of Clairvoyance in Research—Việc sử dụng thông nhân trong nghiên cứu..	92
The Mechanics of Clairvoyant Perception—Những cơ chế của nhận thức bằng thông nhân.....	94
4. Observations of the Disease Process.....	102
X. Variations in the Etheric Field.....	102
Indications of health or disease	102
Dấu hiệu sức khỏe hoặc bệnh tật.	102
Special Indicators—Các chỉ dẫn đặc biệt.....	103
Variations in the Etheric Due to Paranormal Abilities—Biến đổi trong thể dĩ thái do các khả năng siêu nhiên.....	104
Observations of a Medium During Trance—Quan sát một Medium trong Trạng Thái Thoát thần.....	106
XI. The Chakras and the Endocrine Glands—XI. Các Luân Xa và Tuyến Nội Tiết.....	108
The Chakra System—Hệ thống luân xa—.....	109
The categorization of abnormalities in the chakras—Phân loại các bất thường trong các luân xa.....	112
The Crown Chakra—Luân Xa Đỉnh Đầu	114
Diseases Related to the Crown Chakra—Các Bệnh Liên Quan đến Luân Xa Đỉnh Đầu	116
The Brow Chakra—Luân xa trán.....	120
Diseases Related to the Brow Chakra—Các bệnh liên quan đến luân xa trán	122
The Throat Chakra—Luân xa cổ họng	124
Diseases Related to the Throat Chakra—Bệnh tật liên quan luân xa cổ họng.....	125
The Heart Chakra—Luân xa tim	126
Diseases Related to the Heart Chakra—Bệnh tật liên quan luân xa tim.....	128
The Solar Plexus Chakra—Luân xa từng thái dương.....	129
The Spleen Chakra—Luân xa lá lách	132
Diseases Related to the Spleen Chakra—Các bệnh liên quan đến luân xa lá lách	133
The Sacral Chakra—Luân xa xương cùng	134
Diseases Related to the Sacral Chakra—Các bệnh liên quan đến luân xa xương cùng	136
The Root Chakra—Luân xa gốc	137

XII. Diseases Related to Consciousness and the Brain—Các bệnh liên quan đến ý thức và não bộ.....	138
Dyslexia—Chứng khó đọc (Dyslexia)	142
Autism—Chứng tự kỷ	146
Down's Syndrome—Hội chứng Down	150
Obsessive-Compulsive Neurosis—Rối loạn ám ảnh cưỡng chế.....	152
Manic-Depressive States—Trạng thái hưng trầm cảm.....	155
Schizophrenia—Tâm thần phân liệt	157
XIII. Effects of Drugs and Other Modifiers of the Fields	160
Sound, Light and Magnetism—Âm thanh, ánh sáng và từ tính	162
Geological Factors—Yếu tố địa chất	163
Painkillers—Thuốc giảm đau	164
Thorazine—Thorazine.....	166
Drug Addiction—Nghiện ma túy.....	168
XIV. Effects of Surgical Excision—Tác động của phẫu thuật cắt bỏ.....	172
Phantom Limbs—Hiện tượng chi ma (Phantom Limbs).....	174
Anaesthesia and Surgery—Gây mê và phẫu thuật.....	181
5. The Role of Consciousness Giai trò của Tâm thức.....	186
XV. The Effects of Changes in Consciousness—Tác động của Sự Thay đổi trong Tâm Thức	186
Meditation and Visualization—Tham thiền và Sự Hình dung	186
Higher Sense Perception—Tri thức bậc cao.....	191
XVI. The Dynamics of Healing—Động Lực của Chữa Trị.....	192
“Miraculous” Cures—Trị bệnh “Thần Kỳ”	194
Healers as Transmitters of Etheric Energy—Người chữa lành là Người truyền dẫn Năng lượng Dĩ thái.....	199
Observations of Other Healers—Quan sát các nhà trị liệu khác	201
The Case of Colonel Estabany—Trường hợp Colonel Estabany	204
XVII. Towards the Future—Hướng Về Tương Lai	206
Part One by Shafica Karagulla—PHẦN 1 CỦA SHAFICA KARAGULLA	206
Part Two by Dora van Gelder Kunz—Phần Hai viết bởi Dora Van Gelder Kunz ..	211
Appendix.....	214
Case Histories	214
The Crown Chakra.....	214
The Case of CT.....	214

The Case of VC: Epilepsy	219
The Brow Chakra	223
The Case of CB.....	223
The Case of BG.....	223
The Case of NS	225
The Case of JW	227
The Throat Chakra	230
The Case of EB.....	230
The Case of MDL	231
The Case of SA.....	233
The Case of RS.....	235
The Case of BW	238
The Heart Chakra.....	241
The Case of MT.....	241
The Solar Plexus Chakra	243
The Case of PT.....	243
The Brow Chakra	247
The Spleen Chakra	250
The Case of LS	250
Consciousness	257
The Case of PCK: Schizophrenia	257
The Case of VPN	261
Healers	269
The Case of AM	274
The Case of AC	275
Bibliography.....	282

FOREWORD By

DORA VAN GELDER KUNZ

My association with Dr. Shafica Karagulla began in New York City shortly after we first met in the 1950s, and most of the clairvoyant investigations we made together took place during the following decade, although we worked intermittently after she moved to California in the 1960s. Dr. Karagulla was primarily interested in research concerning the disease process in relation to the chakras, and therefore most of our cases had this orientation.

During the more than twenty years which have passed since we did this work together, the main focus of my own interest has been therapeutic, and my efforts have been to help people with severe illnesses who are suffering pain. This change in emphasis in my work has been gradual, although it received a greater impetus from the development of a method of healing called "Therapeutic Touch," which Dolores Krieger and I initiated, and which has been taught to thousands of nurses.

During the subsequent years, I have seen hundreds of patients suffering from a wide range of illnesses. Therefore I have learned a great deal more about the disease process than I knew at the time the investigations with Dr. Karagulla took place. In fact, we never really worked together on the therapeutic aspects of our research.

I met Dr. Viola Petitt Neal, who was Shafica Karagulla's teacher and closest friend, but she did not participate in the actual work that we did in New York City. Later, when they were living together in California, I

Sự hợp tác giữa tôi và bác sĩ Shafica Karagulla bắt đầu tại New York không lâu sau lần đầu chúng tôi gặp nhau vào những năm 1950s, và hầu hết những lần nghiên cứu bằng thông nhãn chúng tôi cùng thực hiện diễn ra trong vòng một thập niên sau đó, mặc dù công việc này có nhiều lúc gián đoạn sau khi Shafica chuyển tới California vào những năm 1960s. Bác sĩ Karagulla chủ yếu quan tâm đến việc nghiên cứu sự liên quan giữa tiến trình bệnh tật và các luân xa, và do vậy hầu hết các trường hợp nghiên cứu của chúng tôi đều theo xu hướng này.

Trong suốt hơn hai mươi năm qua chúng tôi làm việc cùng nhau, mối quan tâm chính của tôi là việc trị liệu, và mọi nỗ lực của tôi đều dành cho việc giúp đỡ những người bị bệnh nặng, phải chịu nhiều đau đớn. Sự thay đổi này trong trọng tâm công việc của tôi diễn ra từ từ mặc dù nó nhận được sự thúc đẩy lớn lao từ việc phát triển một phương pháp chữa bệnh gọi là "Đặt tay chữa lành" mà Dolores Krieger và tôi là những người khởi xướng, và phương pháp này đã được dạy cho hàng ngàn y tá.

Trong những năm tiếp theo, tôi đã chứng kiến hàng trăm bệnh nhân phải chịu đựng rất nhiều loại bệnh tật. Vì vậy, bản thân tôi đã học hỏi được khá nhiều về quá trình bệnh tật, nhiều hơn những gì tôi từng hiểu biết tại thời điểm làm công tác nghiên cứu cùng Bác sĩ Karagulla. Thực ra, chúng tôi chưa bao giờ hợp tác trên khía cạnh trị liệu trong các nghiên cứu của mình.

Tôi gặp Tiến sĩ Viola Petitt Neal, người vừa là người thầy và cũng là bạn thân nhất của Shafica Karagulla, nhưng bà không thực sự tham gia vào công việc mà chúng tôi làm tại New York. Sau này, khi chúng tôi cùng sống

came to know her much better, and to appreciate her deep devotion to spiritual principles. She was very much interested in the book project, and contributed the outline of the basic ideas in the first three chapters.

During my visits to California, Dr. Karagulla talked to me about the possibility of organizing our research material and writing it up for publication in book form. Prior to her death, Dr. Neal participated in many of these conversations. It was always agreed among the three of us that I would have the opportunity to review the manuscript and make whatever changes I thought were required. Dr. Karagulla kept me informed of her progress, and telephoned me about it only a week before her sudden and unexpected death, which was a great shock to all of us.

A few weeks after her fatal accident, the materials upon which the book was to be based came into my hands, as her family agreed that they should be given to me with full rights to oversee publication. I had thought the manuscript at or near completion but was surprised to find that many of the chapters were mere notes. I decided that much more work would need to be done before it was ready for publication, and I therefore asked my friend Emily Sellon, a professional editor, to undertake the task. As a result, the original manuscript as designed by Dr. Karagulla and Dr. Neal has had to be extensively revised, for which I take responsibility. Even the title has been altered, although this was agreed upon before Dr. Karagulla's death.

Under these difficult circumstances, it will be understood that this book contains a mixture of views and contributions. In order to gain coherence, these have been blended together and shaped into final form by Mrs. Sellon.

tại bang California, tôi mới biết đến bà nhiều hơn và trân trọng sự cống hiến sâu sắc của bà cho các nguyên lý tinh thần. Bà rất quan tâm đến dự án về cuốn sách này và đã đóng góp những phác thảo về ý tưởng cơ bản cho ba chương đầu.

Trong những chuyến tôi tới thăm California, Bác sĩ Karagulla nói với tôi về khả năng sắp xếp các tài liệu từ những gì chúng tôi đã nghiên cứu và viết ra nhằm xuất bản thành sách. Cho đến trước khi qua đời, Tiến sĩ Neal đã tham gia vào nhiều cuộc thảo luận như thế này. Cả ba luôn đồng ý rằng tôi sẽ là người xem lại bản thảo và sửa đổi bất cứ chi tiết nào cần thiết. Bác sĩ Karagulla cập nhật cho tôi tiến độ công việc của bà và gọi điện cho tôi thảo luận về nó chỉ một tuần trước khi bà qua đời một cách đột ngột và không mong đợi. Đây là một cú sốc lớn với tất cả chúng tôi.

Một vài tuần sau tai nạn chết người của bà, các tài liệu để viết cuốn sách được chuyển đến tay tôi, vì gia đình bà đồng ý rằng những tài liệu đó nên được trao lại cho tôi với toàn quyền sở hữu và sử dụng cho mục đích xuất bản cuốn sách. Tôi đã nghĩ là bản thảo gần như hoàn thành, nhưng ngạc nhiên khi thấy có nhiều chương mới chỉ là các ghi chú. Tôi quyết định cần làm nhiều việc hơn nữa trước khi đưa cuốn sách xuất bản, và do vậy tôi nhờ một người bạn tên là Emily Sellon, một người biên tập chuyên nghiệp thực hiện công việc này. Do vậy, bản thảo gốc của Bác sĩ Karagulla và Neal cần được chỉnh sửa rất nhiều và tôi sẽ đảm nhiệm công việc này. Ngay cả tiêu đề cuốn sách cũng đã được sửa đổi mặc dù điều này đã được nhất trí trước khi Bác sĩ Karagulla qua đời.

Với những hoàn cảnh khó khăn trên, cần hiểu rằng cuốn sách là một sự pha trộn các quan điểm và các đóng góp của nhiều người. Để có được sự thống nhất, các quan điểm và các đóng góp khác nhau đã được bà Sellon hoà trộn và hình thành nên phiên bản cuối cùng..

Shafica Karagulla was a dear friend and a rare individual who combined medical and scientific professionalism with a completely open mind and an eager interest in unexplored fields. During our long friendship her enthusiasm for the possibilities opened up by our investigations never flagged. This book could not have been accomplished without her sustained and thoughtful interest, and our efforts to make it readable and understandable are offered as a tribute to her.

Shafica Karagulla là một người bạn đáng mến và một cá nhân hiếm có khi kết hợp chuyên môn y học và khoa học với một tư tưởng hoàn toàn phóng khoáng và nhiệt tâm háo hức với các lĩnh vực chưa được khám phá. Trong suốt tình bạn kéo dài của chúng tôi, tâm huyết của bà dành cho các khả năng có thể được tìm thấy từ các tìm hiểu của chúng tôi chưa bao giờ giảm sút. Cuốn sách này không thể hoàn thành nếu không có mối nhiệt tâm sâu sắc và bền vững của bà và nỗ lực của chúng tôi để cuốn sách được dễ đọc, dễ hiểu là một sự tưởng nhớ đến bà.

ACKNOWLEDGMENTS—LỜI CẢM ƠN

Grateful acknowledgment is made to all those who contributed financially to the research on which this book is based: To the Eliot D. Pratt Foundation, which made the initial three-year grant without which the investigations could never have begun; to Trudy Pratt and her late husband, Eliot, for their pioneering spirit in supporting the project. To all who contributed to the Eliot D. Pratt Foundation to support research into higher- sense perception: Rebekah Harkness and the Harkness Foundation; the Lester Finkelstein Foundation, and Irene and the late Lester Finkelstein.

To those who helped support the Higher Sense Perception Research Foundation: The Boston Foundation, Annabelle Markson and the late Yoland Markson; Lynn Charleson for his continuing support; Tom and Gayle den Dass; The Midway Foundation; and the John E. Fetzer Foundation.

To those who gave their time freely for research into their gifts of higher sense perception, especially Frances Farrelly, whose great good humor and common sense lightened the labor of repeated experiments.

To Eloise Doerfler, who has given her time freely for five years in faithfully transcribing the data and ensuring its accuracy; without her patience and support it would have been an impossible task.

To the secretaries for transcribing data, a task that extended over many years: Evelyn Petersen, Helen English, and Maxine Friend.

To Irene Bagge for reading the manuscript and making helpful suggestions.

Chúng tôi gửi lời cảm ơn sâu sắc đến những người đã đóng góp tài chính cho việc nghiên cứu mà từ nhờ cuốn sách được viết nên: Quỹ Eliot D. Pratt đã trợ cấp ba năm đầu tiên, mà nếu không có thì các nghiên cứu trên sẽ không thể bắt đầu; Trudy Pratt và người chồng về sau của bà là Eliot, cho tinh thần tiên phong trong việc ủng hộ dự án. Xin gửi lời cảm ơn tới tất cả những người đã đóng góp vào quỹ Eliot D. Pratt Foundation để hỗ trợ việc nghiên cứu tri giác siêu đẳng: Rebekah Harkness và quỹ Harkness; Quỹ Lester Finkelstein Foundation, và Irene và Lester Finkelstein về sau.

Xin gửi lời cảm ơn đến những người đã hỗ trợ Quỹ nghiên cứu tri giác siêu đẳng: Quỹ Boston, Annabelle Markson và Yoland Markson sau này; Lynn Charleson cho sự ủng hộ tiếp tục của ông; Tom và Gayle den Dass; Quỹ Midway; và quỹ John E. Fetzer.

Xin gửi lời cảm ơn đến những người đã cống hiến thời gian miễn phí cho nghiên cứu về năng lực tự nhiên về tri giác cao của họ, đặc biệt là Frances Farrelly, khiếu hài hước và lương tri của ông đã thấp sáng công việc của những lần thí nghiệm lặp đi lặp lại.

Xin gửi lời cảm ơn đến Eloise Doerfler, người đã cống hiến thời gian không công cho năm năm ghi lại dữ liệu và đảm bảo sự chính xác một cách đầy tin tưởng; không có sự kiên nhẫn và hỗ trợ của bà thì điều này trở thành nhiệm vụ không thể thực hiện.

Xin gửi lời cảm ơn đến các thư ký ghi lại dữ liệu, một nhiệm vụ kéo dài nhiều năm: Evelyn Petersen, Helen English, và Maxine Friend.

Xin gửi lời cảm ơn đến Irene Bagge đã đọc bản thảo và đưa ra những gợi ý hữu ích.

To the Theosophical Publishing House, for permission to use the color plates and other illustrations from *The Chakras* by C.W. Leadbeater.

Finally, to two close relatives of Shafica Karagulla, Basim Azzam and Fahmi Karagulla, whose generous financial support helped make possible the organization of the research, and insured that personal needs were met, so that she was freed to devote her time to organizing and writing up the case histories.

Xin gửi lời cảm ơn đến Nhà xuất bản Thông Thiên Học đã cho phép sử dụng các hình ảnh và màu sắc từ cuốn *Các Luân Xa* của C.W. Leadbeater.

Cuối cùng, xin gửi lời cảm ơn tới hai người thân của Shafica Karagulla, Basim Azzam và Fahmi Karagulla, vì những hỗ trợ tài chính rộng rãi giúp việc tổ chức nghiên cứu trở nên khả thi và đảm bảo nhu cầu cá nhân được đáp ứng, nhờ đó mà bà được tự do cống hiến thời gian của mình cho việc biên soạn và viết lên lịch sử mỗi trường hợp nghiên cứu.

INTRODUCTION—GIỚI THIỆU

SHAFICA KARAGULLA

One everlasting whisper, day and night repeated so:
Something hidden. Go and find it.
Go and look behind the Ranges,
Something lost behind the Ranges,
Lost and waiting for you. Go!

Rudyard Kipling, *The Explorer*

Lời thì thầm kéo dài, nhắc lại ngày và đêm:
Có điều ẩn dấu. Hãy đi và tìm.
Đi và tìm phía sau những Rặng núi.
Những thứ mất dấu phía sau những Rặng núi.
Mất tích và chờ đợi bạn tới.

Rudyard Kipling, *Người Khám Phá*

Over fifty years ago, my teacher, friend, colleague, and associate in research, Viola Petitt Neal, wrote the above poem in my high school autograph book, and its phrases have echoed in my mind time and time again. But what was hidden that I should find?

As a physician, I was attracted to the working of the human mind, the consciousness of man with its myriad forms of expression. As a neuropsychiatrist, I studied its abnormal expressions in the form of hallucinations, illusions, delusions, and the loss of insight into one's behavior, which included many forms of diseases of the brain resulting in infections, atrophies, or cancer.

The research of Dr. Wilder Penfield on the electrical stimulation of the brain of conscious epileptic patients gave me another range of understanding. All this was prelude to the study of the higher levels of perception which the human mind is capable of. The discovery of some individuals who had broken through the five-sense barrier was the next challenge that forced me to “go and look behind the ranges.”

Hơn năm mươi năm trước, người thầy, người bạn, người đồng nghiệp và cộng tác trong nghiên cứu của tôi, Viola Petitt Neal đã viết bài thơ trên trong quyển kỷ yếu thời cấp ba của tôi và những dòng này vẫn vang vọng trong thời gian hết lần này qua lần khác. Nhưng điều ẩn dấu mà tôi cần tìm là cái gì?

Là một bác sĩ điều trị, tôi bị thu hút vào sự hoạt động của tâm trí con người, về sự nhận thức của con người với vô vàn hình thái biểu lộ. Là một nhà tâm thần học về hệ thần kinh, tôi đã nghiên cứu những biểu hiện bất thường dưới các hình thức như ảo ảnh, ảo tưởng, ảo giác và việc mất ý thức về hành vi mà những điều này bao gồm nhiều hình thức bệnh tật trong não bộ gây ra viêm não, teo não hay ung thư.

Nghiên cứu của Bác sĩ Wilder Penfield về sự kích thích điện não ở những bệnh nhân động kinh có ý thức cho tôi một loạt hiểu biết khác. Tất cả những điều này là sự mở đầu cho nghiên cứu về những cấp độ cao hơn của sự nhận thức nằm trong khả năng tâm trí của con người. Việc tìm ra những cá nhân đã vượt qua rào cản của năm giác quan là thử thách tiếp theo khiến tôi phải “đi và tìm ở phía sau những hiện tồn.”

How could one verify such abilities for higher perception in those who claimed to possess them? The search to discover that which was “hidden” led me to Mrs. Kunz and other talented people who have helped me to understand part of the mystery that is man. The research on which this book is based stems initially from an effort to show that the information obtained through higher perception has a meaningful and verifiable basis. Later, I began to glimpse the true causes of diseases which give rise to physical and psychic dissonances and reveal the ways in which pain can be relieved and health restored.

From clairvoyants we learn that the personality includes three types of energy fields—the etheric or vital, the astral or emotional, and the mental—all of which surround and interpenetrate every cell of the physical body. The interplay among these three fields may be likened to what a musician calls the major chord, which is composed of three frequencies that in combination with four other notes form an octave of seven frequencies. It is said by some that every human being emits a unique tonal pattern which is created by his individual energy fields working in unison. This is sometimes referred to as the personality note. A perfect tone indicates health, whereas dissonance in the fields and their major centers indicates disease. All this is discussed in subsequent chapters.

This book is an effort to integrate medical science with an investigation of the subtler aspects and energies of human personality, so as to indicate their intricate and close interdependency.

Each of the three persons who contributed to the preparation of the material for this book has her own field of expertise. Dr. Neal is

Làm thế nào để xác minh những khả năng tri giác cao hơn ở những người nói rằng họ sở hữu những khả năng đó? Công cuộc tìm kiếm nhằm phát hiện ra những gì “ẩn dấu” đưa tôi đến với bà Kunz và những con người tài năng khác, những người đã giúp tôi hiểu phần nào những bí ẩn của con người. Nghiên cứu mà cuốn sách này dựa vào ban đầu bắt nguồn từ một nỗ lực chỉ ra thông tin có được nhờ khả năng tri giác cao có nền tảng có thể xác minh được và có nghĩa. Sau này, tôi bắt đầu thoáng thấy được nguyên nhân thật sự của các bệnh tật mà đã góp phần kích thích những sự bất hoà về tâm thần và vật lý và khám phá ra những cách làm tan đi đau đớn và khôi phục sức khoẻ.

Từ những người có thông nhãn, chúng tôi biết rằng một phạm ngã bao gồm ba loại trường năng lượng—thể dĩ thái hay sinh lực, thể cảm dục hay thể tình cảm, và thể trí—các thể này bao quanh và thấm vào từng tế bào của thể xác vật lý. Sự tương tác giữa các trường này có thể giống như cái mà nhạc sĩ gọi là hợp âm chính, được tạo nên từ ba tần số. Những nốt này kết hợp với bốn nốt khác hình thành nên một bát độ gồm bảy tần số. Một số người tin rằng mỗi con người phát ra một khuôn mẫu âm điệu độc nhất được tạo nên bởi các trường năng lượng của mỗi cá nhân đang trong sự hoà âm. Cung điệu này đôi khi được biết đến như là nốt (cung điệu) của phạm ngã. Một cung điệu hoàn hảo chỉ sự khoẻ mạnh, trong khi những xung đột giữa các trường năng lượng và trung tâm lực chính chỉ bệnh tật. Những vấn đề này sẽ được thảo luận trong những chương tiếp theo.

Cuốn sách này là một nỗ lực nhằm kết hợp y học với việc tìm hiểu những khía cạnh vô hình và năng lượng của phạm ngã con người, nhằm chỉ ra sự phụ thuộc chặt chẽ và phức tạp giữa chúng.

Mỗi cá nhân tham gia đóng góp vào việc chuẩn bị tài liệu cho cuốn sách đều có lĩnh vực chuyên môn riêng của mình. Tiến sĩ Neal

responsible for suggesting the discussion of the constitution of man,¹ based upon theosophical and esoteric concepts; Mrs. Kunz is responsible for the clairvoyant observations; I myself am responsible for the selection and correlation of the data presented and the medical interpretations.

Dr. Viola Petitt Neal studied physics, chemistry and psychology in college, and obtained her Ph.D. degree in philosophy from London University, her focus being the secret religions of the Middle East. Subsequently she taught what is broadly termed “the Perennial Philosophy” for over thirty-five years, both privately and on college campuses in California. She collaborated with me in writing *Breakthrough to Creativity* though her name does not appear on the cover. In 1978 she published a book of her poems called *Fragments of Experience: A Spiritual Journey*, and in *Through the Curtain* (Neal and Karagulla, 1983) she testified to her awareness of several dimensions of reality and states of consciousness.²

Dora van Gelder Kunz was born with exceptional clairvoyant abilities into a family where her mother and grandmother were similarly gifted. In her childhood, her paranormal faculties were developed during her association with the British clairvoyant, Charles W. Leadbeater, the author of such well-known studies as *The Chakras* and *Man Visible and Invisible*. Her ability to perceive and study fairies, angels and other nature spirits in detail has resulted in two works: a

chịu trách nhiệm gợi ý những ý tưởng thảo luận về cấu tạo của con người, chủ yếu dựa trên các khái niệm minh triết và huyền môn; Bà Kunz chịu trách nhiệm quan sát bằng thông nhãn; Bản thân tôi chịu trách nhiệm chọn lọc và liên kết các dữ liệu được đưa ra và phân tích về mặt y học.

Tiến sĩ Viola Petitt Neal nghiên cứu vật lý, hoá học và tâm lý học thời đại học và có bằng PhD về triết học ở đại học London, trọng tâm nghiên cứu của bà là những tôn giáo bí mật ở Trung Đông. Sau đó, bà dạy môn mà được gọi một cách chung nhất là “Triết học ngàn đời” trong suốt hơn 35 năm, tại các trường đại học trụ sở tại California hay cho các cá nhân. Bà hợp tác với tôi khi viết cuốn sách “Đột phá trong sáng tạo” mặc dù tên của bà không xuất hiện trên trang bìa. Vào năm 1978 bà xuất bản cuốn sách về các bài thơ của mình có tên là “Những mảnh kinh nghiệm: một hành trình tinh thần” và trong cuốn “Xuyên qua tấm rèm” (Neal và Karagulla, 1983) bà kiểm nghiệm khả năng nhận thức một số chiều kích của hiện thực và các giai đoạn của tâm thức. 2

Dora van Gelder Kunz sinh ra với khả năng thông nhãn đặc biệt trong một gia đình có mẹ và bà ngoại cũng có khả năng bẩm sinh này. Thời thơ ấu, năng lực khác thường của bà được phát triển nhờ làm việc với nhà thông nhãn người Anh, Charles W. Leadbeater, tác giả những nghiên cứu nổi tiếng như “Luân xa” và “Con người hữu hình và vô hình”. Khả năng nhận biết và nghiên cứu các tinh linh, thiên thần và các thực thể tự nhiên khác một cách chi tiết của bà đã cho

¹ When Dr. Karagulla wrote up her research many years ago, she used the term “man” to mean mankind, which of course includes women. The term and its pronouns are conveniences that we hope do not offend our readers.

² Because of the untimely death of Dr. Neal in 1981, before the completion of this manuscript, the sections based on her material have been revised by Emily B. Sellon in order to present the esoteric view of the constitution of man more completely, since this forms the indispensable ground upon which the work is based.

monograph about the angelic kingdoms entitled *The Christmas of the Angels*, and *The Real World of Fairies*, a book which gives us a charming and unorthodox picture of the nature spirits which have been part of every cultural tradition.

Mrs. Kunz was the sensitive called “Diane” and “DVG” in my book, *Breakthrough to Creativity*. She is endowed with the gift of perceiving not only the etheric or vital field and its major centers of energy (chakras), but also the astral (emotional) and mental fields with their corresponding centers. This natural faculty has been developed to a high degree of accuracy through her patient efforts at careful and detailed observation, trained interpretation, and correlation with medical case histories. She has worked with other physicians in diagnosing difficult or ambiguous medical cases, and in recent years has specialized in the teaching and practice of a method of healing known as “Therapeutic Touch,” which she developed with her colleague, Dr. Dolores Krieger.

From 1975 to 1987, Mrs. Kunz was President of The Theosophical Society in America and editor of its journal, *The American Theosophist*; since leaving that office she has devoted most of her time to her healing work. Because of her ability to perceive both the causes of illness and the efficacy of the healing process, she adds a valuable dimension to our understanding of the mechanism of health and disease.

I myself am a physician, and neuropsychiatry is my specialty. After training in psychiatry at the University of Edinburgh under Sir David K. Henderson, my subsequent research required an extensive perusal of mental case histories involving various types of hallucinations,

ra thành quả ở hai tác phẩm chuyên khảo về thế giới thiên thần có tiêu đề “Lễ Giáng Sinh của Thiên Thần” và “Thế giới thực của thần tiên”, cuốn sách cho chúng ta một bức tranh không theo lối mòn và dịu dàng về thế giới của các thực thể tinh thần tự nhiên. Những tinh thần này là một phần của mỗi truyền thống văn hoá.

Bà Kunz là nhà cảm nhận được gọi là “Diane” và “DVG” trong cuốn sách của tôi, *Breakthrough to Creativity*. Bà sở hữu khả năng đặc biệt trong việc nhận thức không chỉ trường dĩ thái hoặc trường sinh lực và các trung tâm năng lượng chính (luân xa), mà còn cả các trường cảm dục (cảm xúc) và trí tuệ cùng các trung tâm tương ứng của chúng. Năng lực tự nhiên này đã được phát triển đến mức độ chính xác cao nhờ vào nỗ lực kiên nhẫn, quan sát tỉ mỉ và chi tiết, cùng khả năng diễn giải và đối chiếu các hồ sơ bệnh lý. Bà đã làm việc với các bác sĩ khác trong việc chẩn đoán các trường hợp y tế khó hoặc mơ hồ, và trong những năm gần đây, bà chuyên sâu vào giảng dạy và thực hành một phương pháp chữa lành được gọi là “Liệu Pháp Chạm,” mà bà đã phát triển cùng đồng nghiệp, Tiến sĩ Dolores Krieger.

Từ năm 1975 đến 1987, bà Kunz là Hội Trưởng hội Thông Thiên học Hoa kỳ và là chủ biên tạp chí “Người Thông Thiên Học Mỹ” của hội; kể từ khi rời vị trí này, bà đã cống hiến hầu hết thời gian của mình cho công việc trị liệu. Bởi vì khả năng nhận biết cả nguyên nhân bệnh tật và lần khả năng thành công của tiến trình trị liệu, bà làm tăng thêm giá trị cho sự hiểu biết của chúng ta về cơ chế vận hành của sức khoẻ và bệnh tật.

Bản thân tôi là một bác sĩ, chuyên môn của tôi là thần kinh-tâm thần học. Sau khi được đào tạo về tâm thần học tại đại học Edinburgh dưới thời Ngài David K. Henderson, nghiên cứu tiếp theo của tôi đòi hỏi một sự tìm hiểu mở rộng về lịch sử các trường hợp tâm trí có liên quan đến các loại

such as the hearing of voices, the seeing of visions, and the experiencing of abnormal sensations. In some cases these were definitely related to brain damage, such as general paralysis in the insane, Alzheimer's disease, or toxic conditions as in bromine intoxication.

In the meantime, the work of Dr. Wilder Penfield of the Montreal Neurological Institute in Canada drew my attention. His book, *The Cerebral Cortex of Man*, described the inducing of hallucinations and other abnormal experiences in epileptic patients who were undergoing surgical operations of the brain in full waking consciousness. Attracted by his work in mapping out the different functions of the cerebral cortex, I went to Canada and was fortunate in having the opportunity of working with Dr. Penfield for more than three and a half years. Some of the research I did at that time was published in a paper in the *British Medical Journal* in 1955, entitled "Psychical Phenomena in Temporal Lobe Epilepsy and the Psychoses" (Karagulla and Robertson). In it, we pointed out the similarity of the hallucinatory experiences between psychical phenomena in temporal lobe epilepsy and in schizophrenia.

Shortly thereafter, I was invited to enter the United States to continue my research in schizophrenia, and was appointed assistant professor in psychiatry at the University of New York. Still seeking a solution to the different types of hallucinations in mental patients, I was challenged to read some unorthodox books about the human mind and its potential which my neuropsychiatric training had not included.

Thus before venturing into this new field, I had done over twelve years of research into

ảo giác, như là nghe thấy giọng nói, nhìn thấy hình ảnh và trải qua những cảm giác bất thường. Trong một số trường hợp, những hiện tượng này chắc chắn có liên quan đến tổn thương não bộ, như là khuyết tật chung ở người mất trí, bệnh Alzheimer hay những trạng thái độc hại giống như nhiễm độc Brom.

Trong khi đó, công trình nghiên cứu của Tiến sĩ Wilder Penfield ở Viện thần kinh học Montreal tại Canada đã thu hút sự chú ý của tôi. Cuốn sách của ông, *Vỏ Não của Con Người*, mô tả quá trình gây ảo giác và những kinh nghiệm bất thường ở những bệnh nhân động kinh đã trải qua phẫu thuật não ở trạng thái hoàn toàn có ý thức. Bị thu hút bởi công trình nghiên cứu của ông nhằm vạch ra các chức năng khác nhau trên vỏ não, tôi đã đến Canada và may mắn có cơ hội được làm việc chung với Tiến sĩ Penfield trong hơn ba năm rưỡi. Một vài trong số những nghiên cứu tôi đã thực hiện hồi đó được đăng trong một bài báo trên tạp chí y khoa Anh Quốc vào năm 1955, có tựa đề "Hiện tượng tâm linh trong bệnh động kinh thùy thái dương và những bệnh nhân tâm thần" (Karagulla và Robertson). Trong đó, chúng tôi chỉ ra sự tương đồng trong những kinh nghiệm ảo giác giữa hiện tượng tâm linh trong bệnh động kinh thùy thái dương và bệnh tâm thần phân liệt.

Không lâu sau đó, tôi được mời tới Mỹ để tiếp tục nghiên cứu của mình về bệnh tâm thần phân liệt, và được chỉ định làm giáo sư dự khuyết ngành tâm thần học tại Đại học New York. Vẫn đang trong quá trình tìm kiếm một giải pháp cho các loại các nhau của ảo giác ở các bệnh nhân tâm thần, tôi được thử thách bằng việc đọc một số quyển sách không chính thống về tâm trí con người và những tiềm năng của nó, những điều mà việc đào tạo ngành tâm thần thần kinh học của tôi đã không giảng dạy.

Như thế, trước khi mạo hiểm vào lĩnh vực mới, tôi đã trải qua hơn 12 năm nghiên cứu

the human mind, both sane and insane, and my neuropsychiatric training was entirely of the usual academic and scientific variety. My interests, however, were less orthodox. All the material I was reading seemed to suggest a vastly more complex view of the nature of man, transcending the limitations of the physical brain and the five physical senses, and challenging conservative medical concepts.

So I began to investigate for myself. Part of the research I did at that time in the field of the paranormal was published in 1967 in *Breakthrough to Creativity*, which presented documented evidence about the higher octaves of our sense perception. The need, as I saw it, was to discover and analyze the mechanisms governing these higher dimensions of perception. How do they arise, and how do they function? There is nothing “supernatural” in the universe; whatever phenomena appear so to us are the result of our ignorance of the laws that govern them.

The publication of this book elicited many letters from physicians, scientists and others with similar experiences, and this led me to further research with the help of gifted individuals like Mrs. Kunz. As a result, I began to understand, at least in part, the mechanism of these abilities.

This and other research points significantly to the fact that in addition to the electrical and magnetic fields which surround all physical events there are other types of energies and frequencies that are as yet undetectable by any instrumentation so far developed. For this reason, the gifted human being is the only “instrument” so far available for the kind of research which correlates clairvoyant perceptions with medical diagnoses. In the case of Mrs. Kunz,

tâm trí con người, cả người bình thường và người mất trí, và việc được đào tạo về tâm thần-thần kinh học của tôi thuần túy là một thể loại khoa học và học thuật thông thường. Tuy nhiên, những đam mê của tôi lại ít chính thống hơn. Mọi tư liệu tôi đọc lúc bấy giờ dường như gợi ý đến một cái nhìn phức tạp hơn về bản chất con người, vượt quá những giới hạn của não bộ vật lý và năm giác quan vật lý, và thách thức những khái niệm y khoa truyền thống.

Cho nên tôi bắt đầu tìm tòi khám phá cho chính bản thân mình. Một phần nghiên cứu tôi thực hiện thời đó trong lĩnh vực kỳ bí được xuất bản năm 1967 trong cuốn “*Sự đột phá tới Sáng tạo*”, trong đó trình bày các bằng chứng được ghi lại về những quãng cao hơn của tri giác của chúng ta. Điều cần thiết, như tôi nhận thấy, là khám phá và phân tích những cơ chế quản lý những chiều đo nhận thức cao hơn. Chúng hiện lên như thế nào và chức năng vận hành của chúng ra sao? Không có gì là “siêu nhiên” trong vũ trụ này; bất cứ hiện tượng nào xuất lộ với chúng ta đều là kết quả của sự thiếu hiểu biết của ta về các luật cai quản chúng.

Việc xuất bản cuốn sách này khơi ra nhiều lá thư đến từ các bác sĩ trị liệu, các nhà khoa học và những người có kinh nghiệm tương tự, và điều này đưa tôi đến việc nghiên cứu sâu rộng hơn với sự giúp đỡ từ những cá nhân có khả năng thiên bẩm như bà Kunz. Kết quả là tôi bắt đầu hiểu ra, ít nhất là một phần, về cơ chế hoạt động của những năng lực này.

Nghiên cứu này và những nghiên cứu khác chỉ ra một cách đầy nghĩa lý một sự thật là ngoài từ trường và điện trường bao quanh các sự kiện vật lý còn có những loại năng lượng và tần số khác mà hiện nay chưa thể tìm thấy bằng bất kì thiết bị dụng cụ nào đã được phát triển cho đến nay. Vì lý do này, những người có khả năng thiên bẩm là “công cụ” duy nhất có thể sử dụng hiện nay cho công việc nghiên cứu liên quan đến tri giác thông nhận với những chuẩn đoán y khoa.

I demanded as much detail as possible concerning her observations.

In our work together, I served as the researcher and she as the observer. Our method began by presenting her with average, healthy subjects, so that I could learn how and what she perceived. After a year, I was able to develop an outline of the various characteristics to be looked for in studying the state of health or disease; thereafter we followed these guidelines consistently in every case.

We studied first the general characteristics of the etheric or vital body, its relationship to the vortices of energy, or chakras, within the field, the effects of these on the endocrine glands, and how they related to other centers. Later we to some extent observed the emotional and the mental fields with their corresponding vortices of energy, but more research is needed in those aspects of the human complex.

The outpatient clinic for endocrine diseases of one of New York's most prestigious medical centers was the major source of our medical data. Mrs. Kunz never spoke to any of the patients. She only perceived them at a distance of a few meters while she was sitting in the back of the outpatient waiting room.

It is worth noting that Mrs. Kunz had been accustomed to seeing physically healthy or emotionally disturbed people; here she was for the first time systematically observing the etheric field and chakras in severely ill patients, some of whom had had removal of parts of the body or the glands. We found that abnormalities observed in the major etheric chakras were an indication of a

Trong trường hợp của bà Kunz, tôi yêu cầu càng nhiều chi tiết càng tốt trong các lần quan sát của bà.

Trong công việc làm cùng nhau, tôi phục vụ như một nhà nghiên cứu và bà ấy là người quan sát. Phương pháp của chúng tôi bắt đầu bằng việc giới thiệu tới bà những người khỏe mạnh và bình thường, để tôi có thể biết được cái bà nhìn thấy là cái gì và như thế nào. Sau một năm, tôi đã có thể phát triển một sơ đồ cho các tính chất khác nhau cần được tìm kiếm khi nghiên cứu tình trạng sức khỏe hay bệnh tật; sau đó chúng tôi theo sát những hướng dẫn một cách thống nhất trong mọi trường hợp.

Chúng tôi nghiên cứu trước tiên những đặc tính chung của thể sinh lực hay thể dĩ thái, mối quan hệ của nó với những chốt xoáy năng lượng hay luân xa, nằm trong trường năng lượng, hiệu ứng của những năng lượng này lên tuyến nội tiết, và cách chúng có liên quan đến các trung tâm lực khác. Sau này, ở mức độ nào đó, chúng tôi quan sát trường năng lượng cảm dục và thể trí với các xoáy năng lượng tương ứng, nhưng cần có thêm nghiên cứu cho những khía cạnh trên của phức hợp con người.

Bệnh xá điều trị ngoại trú cho các bệnh về nội tiết, một trong những trung tâm y khoa có uy tín nhất của New York là một nguồn dữ liệu y tế chính của chúng tôi. Bà Kunz chưa bao giờ nói chuyện với bất kỳ bệnh nhân nào. Bà chỉ nhìn họ từ một khoảng cách một vài mét trong khi bà đang ngồi phía sau lưng bệnh nhân ở phòng chờ.

Điều đáng lưu ý là bà Kunz đã quen với việc nhìn thấy những người khỏe mạnh ở thể vật lý hay những người bị phiền toái trong thể tinh cảm; ở đây là lần đầu tiên bà quan sát có hệ thống trường năng lượng dĩ thái và các luân xa trong những bệnh nhân bị bệnh năng, một vài trong số họ đã cắt bỏ vài bộ phận trong cơ thể hay các tuyến nội tiết. Chúng tôi nhận thấy rằng những bất thường

tendency to a disease process, and that the area in which this would occur could be predicted even years before the symptoms began to manifest.

As our studies progressed, we learned that what may appear to originate in one dimension, as, for example, at the etheric level, may actually derive from a deeper level such as the emotional or mental. Abnormalities and tumors of the thyroid gland may appear to originate at the etheric throat center, yet further observation may point to the cause as being in the emotions, just as physical diseases seem to originate at the etheric level.

We will offer case histories to illustrate this point, and to substantiate our theory that the human being is a complex network of interconnected processes that are fed by energies arising from three or more universal fields, all of which play a vital role in health and disease.

The main objects of Parts One, Two and Three of this book are to present some historical context for clairvoyant research, as well as a brief outline of the constitution of man as conceived in the esoteric tradition. Part Four presents research into those aspects of the human personality wherein clairvoyant observation perceives health as a state of harmony and disease as a state of dissonance, correlated with medical evidence regarding the physical state of the subjects, and Part Five considers the importance of consciousness as a factor in both health and disease, as well as in personal change and growth, with a final note on where such investigations as these may take us in the future.

quan sát được trong luân xa dĩ thái chính là một dấu hiệu chỉ ra xu hướng phát triển một căn bệnh, và khu vực mà trong đó sự bất thường xảy ra có thể được dự đoán có khi đến hàng năm trước khi những hiện tượng này bắt đầu biểu lộ.

Khi các nghiên cứu của chúng tôi tiến triển, chúng tôi biết thêm là có những thứ có vẻ như bắt nguồn từ một chiều đo, ví dụ như ở cấp độ dĩ thái, có thể thực sự phát sinh từ một cấp độ cao hơn như là thể cảm dục hay thể trí. Những bất thường và khối u ở tuyến giáp có vẻ như xuất phát từ luân xa dĩ thái cổ họng, nhưng một quan sát sâu hơn có thể chỉ ra rằng nguyên nhân nằm ở thể tình cảm, giống như những bệnh tật ở thể vật lý xuất phát từ thể dĩ thái.

Chúng tôi sẽ đưa ra lịch sử từng trường hợp để minh hoạ điểm này, và để chứng thực lý thuyết của chúng tôi rằng con người là một mạng lưới phức tạp của các quá trình liên hệ phụ thuộc lẫn nhau mà được tiếp tế bằng năng lượng đến từ ba hay nhiều hơn trường năng lượng của vũ trụ, tất cả đều đóng vai trò chính yếu trong sức khỏe và bệnh tật.

Mục đích chính của Phần Một, Hai, Ba của cuốn sách là giới thiệu bối cảnh lịch sử của nghiên cứu bằng thông nhãn, cũng như một phác thảo ngắn gọn về cấu tạo con người trong truyền thống huyền linh học. Phần Bốn trình bày nghiên cứu các khía cạnh của con người phạm ngã, nơi mà quan sát thông nhãn nhận định khoẻ mạnh là tình trạng hài hoà và bệnh tật là tình trạng xung đột, liên hệ với các bằng chứng y khoa về thể trạng vật lý của chủ thể nghiên cứu, và Phần Năm xem xét tầm quan trọng của tâm thức như một yếu tố cho sức khỏe và bệnh tật, cũng như trong sự phát triển và thay đổi của mỗi cá nhân, với một bản ghi chú cuối cùng về những lãnh vực nào mà những nghiên cứu tương tự có thể diễn ra trong tương lai.

1. A New View of Human Nature

Một Quan Điểm Mới Về Bản Chất Con Người

I. The Dawn of a New Consciousness—Bình Minh Của Một Tâm Thức Mới

Today the winds of change are gusting through our world, blowing away many old prejudices, unsettling the stability of institutions and the endurance of “truths” long taken for granted. There is every sign that we are at the dawn of a new era of human discovery and accomplishment. Many people are dismayed at the rate of change, fearful that we will be unable to control the unprecedented discoveries and techniques which are opening up new areas of knowledge about nature; others welcome the challenge. But all recognize that our world-picture will change dramatically in the coming decades.

We are breaking through the frontiers of space above and beyond our planet, and are probing the minute inner spaces of physical matter. Both of these achievements move us multidimensionally into new levels of space-time with energies hitherto unrecognized. It has become a commonplace if terrifying fact of twentieth-century life that the old scientific picture of a solid material world has vanished in favor of a universe that is charged with stupendous energies. In the years since the first splitting of the atom, we have discovered that the organization and behavior of the atomic realm are stable and enduring, thus giving the world an appearance of solid form, but that the energies within this realm are moving at incredible rates of speed. This new understanding of the universe as a stable pattern within which tremendous charges of energy move in and out demands a change in our worldview—a wholly different concept of reality from that which

Ngày nay, những luồng gió mới đổi thay đang lướt qua thế giới của chúng ta, thổi bay đi những định kiến cũ, gây ra những xáo trộn cho sự ổn định của các định chế và sự bền bỉ của những “chân lý” lâu nay vẫn được coi là điều hiển nhiên. Có dấu hiệu rõ ràng cho thấy chúng ta đang trải qua một thời kỳ với những khám phá và thành tựu mới của loài người. Nhiều người đang kinh ngạc với tốc độ thay đổi, sợ rằng chúng ta sẽ không thể kiểm soát được những kỹ thuật và khám phá chưa từng có đang mở ra tầm hiểu biết mới mẻ về thế giới tự nhiên; một số khác sẵn sàng chào đón những thách thức. Nhưng tất cả đều nhận ra rằng hình ảnh thế giới của chúng ta sẽ thay đổi đáng kể trong những thập kỷ tới.

Chúng ta đang vượt qua các giới hạn của không gian bên ngoài và phía trên hành tinh của chúng ta, và đang khảo sát những khoảng không gian vi tế bên trong vật chất hồng trần. Trên nhiều góc độ, cả hai thành tựu này đã đưa chúng ta lên tới những tầm mức mới về không-thời gian với những dòng năng lượng cho đến nay chưa từng được biết. Sẽ là đáng ghi nhận nếu thực tế khủng khiếp về cuộc sống thế kỷ hai mươi trong đó hình ảnh khoa học truyền thống về một thế giới vật chất đậm đặc bị biến mất, thay vào đó là một vũ trụ vận hành bởi những nguồn năng lượng diệu kỳ. Trong những năm đầu tiên kể từ thành tựu phân tách nguyên tử được ghi nhận, chúng ta đã khám phá ra rằng tổ chức và hoạt động của thế giới nguyên tử là ổn định và bền bỉ, do đó tạo cho vũ trụ một dạng thức cố định, nhưng năng lượng trong thế giới này đang chuyển động với tốc độ khó tin. Sự hiểu biết mới này về vũ trụ như là một mô hình ổn định, trong đó các dòng năng lượng khổng lồ di chuyển vào và ra đòi hỏi một sự

grew out of nineteenth-century materialist science.

Hitherto, we humans have pursued our games of war and peace in the confident belief that we could control change and enhance the quality of life merely by manipulating our environment: applied technology would create a perfect society. But we have found to our sorrow that it is the seemingly uncontrollable human factors which dominate the world scene. We are also beginning to realize that it is the subtler aspects of life—unpredictable, hard to identify, impossible to measure—that govern human behavior. And going beyond the purely human sphere to that all-encompassing nature of which we are a part, we now understand that life is a very complex relationship between the individual and its environment, and that this environment is not limited, but includes the Earth and indeed the whole universe.

This growing perception of the interrelatedness of all living things has many implications. For our purposes, however, we focus on the fact that there is a continuous energy exchange between the individual and the environment which every living system (whether human, animal, vegetable, or even chemical) regulates in terms of its own self-organization. This energy exchange is so constant and so indispensable for all living organisms that it can be regarded as a universal field effect. We discuss this at some length in the section on *The Fields and the Chakras*. But here we note particularly that self-regulation throughout nature is achieved from within, not imposed from without, and that this implies a degree of conscious control, even if consciousness in this context is very different from what we experience at the human level. Erich Jantsch wrote in *The Self-Organizing Universe*, "If

thay đổi trong cách nhìn nhận thế giới của chúng ta – một khái niệm hoàn toàn khác về thực tính so với những hiểu biết được phát triển từ khoa học duy vật thế kỷ mười chín.

Cho đến nay, con người chúng ta đã theo đuổi các trò chơi chiến tranh và hòa bình với niềm tin sâu sắc rằng chúng ta có thể kiểm soát sự thay đổi và nâng cao chất lượng cuộc sống chỉ bằng cách điều khiển môi trường sống: công nghệ ứng dụng sẽ tạo ra một xã hội hoàn hảo. Nhưng chúng ta đã nhận ra một điều đáng buồn rằng dường như các yếu tố con người không thể kiểm soát được mới thực sự thống trị thế giới. Chúng ta cũng bắt đầu nhận ra rằng những khía cạnh tinh vi hơn của cuộc sống—không thể đoán trước, khó xác định, không thể đo lường—điều khiển hành vi của con người. Và giờ đây, vượt khỏi phạm vi thuần túy loài người tới toàn bộ giới tự nhiên mà chúng ta là một phần, chúng ta hiểu rằng cuộc sống là một mối quan hệ vô cùng phức tạp giữa cá nhân và môi trường, và môi trường ở đây không chỉ giới hạn ở Trái Đất mà là toàn thể vũ trụ.

Nhận thức ngày càng rõ hơn về mối tương quan của tất cả thực thể sống mang nhiều ý nghĩa. Tuy nhiên, với mục đích của mình, chúng ta chỉ tập trung vào một thực tế rằng việc trao đổi năng lượng liên tục giữa cá nhân và môi trường mà mọi hệ sinh thái (dù là của con người, động vật, thực vật, hay ngay cả hóa học) đều vận hành theo cách tự tổ chức. Sự trao đổi năng lượng này liên tục và không thể thiếu được đối với tất cả các sinh vật sống do đó có thể được coi là một hiệu ứng trường vũ trụ. Chúng ta sẽ bàn tới vấn đề này kỹ hơn trong phần *Các Trường và các Luân Xa*. Nhưng ở đây chúng ta lưu ý rằng sự tự điều chỉnh trong tự nhiên đã đạt được từ bên trong, không phải do yếu tố bên ngoài áp đặt, và điều đó hàm ý một mức độ kiểm soát có ý thức, ngay cả khi ý thức trong bối cảnh này rất khác với những gì chúng ta trải nghiệm ở cấp độ con người. Nhà vật lý học Erich Jantsch đã viết trong cuốn *Vũ trụ Tự tổ chức*, "Nếu ý thức được định nghĩa là

consciousness is defined as the degree of autonomy a system gains in the dynamic relations with its environment, even the simplest... systems such as chemical dissipative structures have a primitive form of *consciousness*" (p. 40). The all- pervading role of consciousness at every level of organization is a postulate important in the work reported in this book.

The implications of this emerging paradigm are yet to be measured. What life is, and what it means to be a whole, functioning, healthy living organism, is now perceived as a multidimensional process, involving a delicate and dynamic balance of many energy systems and levels of integration. To this list we add: many levels of consciousness, even within the physical organism itself, for each of these systems "knows" its own function. These subtler levels of existence, moreover, are universal (at least so far as this earth is concerned), for the energies involved are as much a part of existence as the forces of gravity or electromagnetism. No living particle can escape them. Thus we are already moving beyond a purely mechanical interpretation of life.

The notion of fields is introduced to every school child who is exposed to the experiment of proving that when electricity flows through a wire it establishes a magnetic field. Other physical field phenomena can also be easily demonstrated, although detection of the nuclear fields requires more sophisticated equipment. But when we posit a universal life or vital field (as we do in this book), this is much more difficult to demonstrate in a tangible way, for there are as yet no scientific instruments capable of detecting the presence of such a field. Yet "life," if as yet undefined, is real, and the living (as open systems) have specific characteristics not shared by inorganic matter. The most important of these is the ability to replenish energy (what

mức độ tự chủ mà một hệ thống, ngay cả những hệ thống đơn giản nhất, đạt được trong các mối quan hệ năng động với môi trường của nó... thì những hệ thống như các cấu trúc phân bố hóa học cũng mang một hình thức ban đầu của ý thức" (Trang 40). Vai trò của ý thức tồn tại khắp mọi nơi ở mọi cấp độ tổ chức là một định đề quan trọng của nghiên cứu được ghi lại trong cuốn sách này.

Những hàm ý của mô hình mới này chưa được đo lường. Sự sống là gì và trở thành một sinh vật sống hoàn thiện, khỏe mạnh, có chức năng mang ý nghĩa gì, giờ đây được coi là một quá trình đa chiều, liên quan đến sự cân bằng tinh vi và năng động của nhiều hệ năng lượng và nhiều tầm mức tích hợp. Trong danh sách này, chúng ta bổ sung thêm: nhiều cấp độ tâm thức, ngay cả trong chính cơ thể vật lý, mà mỗi hệ thống "biết" chức năng của chính nó. Hơn nữa, những mức độ tồn tại tinh tế hơn này là phổ quát (ít nhất là cho đến nay xét tới trái đất), vì những năng lượng liên quan cũng là một phần của hiện hữu giống như lực hấp dẫn hoặc điện từ. Không có hạt sống nào có thể thoát khỏi quy luật này. Vì vậy, chúng ta đã vượt ra ngoài cách giải thích hoàn toàn mang tính cơ học về sự sống.

Khái niệm về từ trường được giới thiệu cho mọi học sinh trong trường học thông qua những thực nghiệm chứng minh rằng khi dòng điện đi qua một dây dẫn nó tạo ra một từ trường. Các hiện tượng vật lý khác cũng dễ dàng được chứng minh, mặc dù việc khám phá ra trường hạt nhân đòi hỏi nhiều thiết bị phức tạp hơn. Nhưng khi chúng ta thừa nhận sự sống vũ trụ hay một trường thiết yếu (như chúng ta đang thực hiện qua cuốn sách này), điều này khó có thể chứng minh một cách hữu hình, vì chưa có phương tiện khoa học nào có thể chứng minh sự hiện diện của một trường như vậy. Tuy nhiên "sự sống", dù chưa được xác định, là có thật, và thực thể sống (như những hệ thống mở) có những đặc điểm cụ thể mà các hợp chất vô cơ không có. Điều quan trọng nhất ở đây là khả năng tái

we call vitality) without an outside agency, which no machine can do.

The concept that the earth is embedded in a series of universal fields is here broadened to include not only the life energy (whose effects upon such physical processes as the immune system have not as yet been possible to measure), but also mind and emotion, which we accept as universal concomitants of life. All living creatures exhibit choice (likes and dislikes) as well as volition; life is a learning process, and evolution implies a growth in assimilated knowledge.

This process is enormously accelerated in human beings. But in us the assimilation of knowledge becomes more critical, for it involves the uses to which that knowledge is put. Self-understanding and an appreciation of the higher possibilities of the human spirit have become imperative for our very survival.

In the new view of human life which is just emerging, man's inner resources are seen to embody not only his physical systems but also a process for replenishing vitality, and an almost untapped resource of higher energies which can harmonize and integrate the mind and emotions with the physical body, thus enhancing all of life.

What are some of the implications?

As human beings become more and more aware that the body is a vehicle which the self uses for its own purposes (whether good or bad, constructive or destructive), this developing self-awareness produces tides of restlessness, such as those which are sweeping over peoples and nations today. Freedom for self-expression is the criterion of modern life. Although some of the results

tạo năng lượng (cái mà chúng ta gọi là sinh lực) mà không cần tác động từ bên ngoài, một điều không có máy móc nào có thể thực hiện.

Khái niệm trái đất được nhúng trong một loạt trường vũ trụ được mở rộng ở đây, bao gồm không chỉ năng lượng sống (mà những tác động của chúng đối với các quá trình vật lý như hệ thống miễn dịch vẫn chưa thể được đo lường,) mà còn có thể là tâm trí và cảm xúc, và chúng ta chấp nhận chúng như những yếu tố đồng hành trong cuộc sống. Tất cả các sinh vật sống thể hiện sự lựa chọn (thích và không thích) cũng như ý nguyện; Cuộc sống là một quá trình học tập, và tiến hóa ngụ ý một sự tăng trưởng trong kiến thức được tiếp thu.

Quá trình này tăng lên rất nhanh ở con người. Nhưng trong chúng ta việc tiếp nhận tri thức trở nên quan trọng hơn, vì nó liên quan đến việc sử dụng tri thức đó. Sự tự hiểu biết và giá trị năng lực tinh thần con người đã trở nên thiết yếu cho sự sống còn của chúng ta.

Trong quan điểm mới về sự sống của loài người, nguồn lực nội tại của con người được thể hiện không chỉ trong các hệ thống vật lý của cơ thể mà còn là một quá trình tái tạo sinh khí và một nguồn năng lượng cao hơn hầu như chưa được khai thác tạo nên sự hài hòa và tích hợp tâm trí và cảm xúc với cơ thể vật lý, nhờ đó tăng cường sự sống.

Một số gợi ý là gì?

Khi con người càng ngày càng nhận thức được cơ thể là một công cụ mà bản thể sử dụng cho các mục đích của nó (dù là tốt hay xấu, xây dựng hay phá hủy), sự phát triển tự nhận thức này sẽ tạo ra những làn sóng không ngừng nghỉ, như những làn sóng đang quét qua loài người và các quốc gia ngày nay. Tự do biểu hiện là tiêu chí của cuộc sống hiện đại. Mặc dù một số kết quả của

of this phenomenon are negative, even destructive, it signals that the awakening self in man is seeking to explore more complex aspects of his own nature, as well as wider ranges of experience.

Certain aspects of this new development—such as the ethics of recent medical and biochemical discoveries—have become controversial; others, especially those which deal with the higher energy fields, are not generally accepted. All of these hold out great promise for increased human understanding, but they also hold some dangers. The whole area is a new world of exploration without many signposts for guidance or criteria of credibility. Therefore, knowledge is essential, lest we be led astray into irrational beliefs, or accept dubious conclusions on insufficient evidence.

What is needed, from our point of view, is a careful study of the postulate that man is an intelligent, conscious self, functioning simultaneously on several levels of complexity—physical, vital, emotional, and mental—and interacting constantly with the universal energies of nature itself. Beyond these, there is the much deeper level of true selfhood: the soul, with all its characteristics of intentionality, integration, creativity, compassion, insight and, ultimately, spiritual awareness.

This doctrine is far from new, for it has been part of the esoteric tradition, both East and West, for numberless generations. What is new is the effort to map onto this esoteric view of man the enormous gains in contemporary knowledge, in order to develop a true science of the self. If successful, this effort can give us the perspective, the tools and the impetus to make a quantum jump in our understanding of human nature and the range of human

hiện tượng này mang tính tiêu cực, thậm chí phá hoại, nó báo hiệu rằng sự thức tỉnh đang khiến con người đi sâu tìm kiếm và khám phá những phạm vi kinh nghiệm rộng lớn hơn cũng như các khía cạnh phức tạp hơn trong bản chất của chính mình.

Một số khía cạnh của sự phát triển mới này—chẳng hạn như đạo đức trong lĩnh vực nghiên cứu y học và sinh hóa gần đây—đã trở thành những vấn đề gây tranh cãi; Những người khác, đặc biệt là những người khám phá các lĩnh vực năng lượng cao hơn, thường không được chấp nhận. Tất cả những điều này đầy hứa hẹn về tầm hiểu biết đang rộng mở của con người, nhưng chúng cũng tiềm ẩn một số nguy cơ. Toàn bộ các lĩnh vực khám phá mới về vũ trụ không hề có nhiều chỉ dẫn rõ ràng và các tiêu chí đáng tin. Do đó, tri thức là điều cần thiết, để chúng ta không bị lạc lối vào những niềm tin phi lý, hoặc chấp nhận các kết luận không rõ ràng trên cơ sở các bằng chứng không đầy đủ.

Theo quan điểm của chúng tôi, cần có một nghiên cứu cẩn thận về định đề rằng con người là một thực thể thông minh, có ý thức, hoạt động đồng thời trên nhiều cấp độ phức tạp—thể chất, sinh lực, cảm xúc và trí tuệ—và tương tác liên tục với các nguồn năng lượng vũ trụ của tự nhiên. Trên tất cả, có một tầm mức bản thể thực tính sâu sắc hơn, đó là linh hồn, với tất cả các phẩm tính của nó về ý định, tích hợp, sáng tạo, từ bi, cái nhìn sâu sắc và cao nhất là nhận thức tinh thần.

Học thuyết này không hề mới mẻ, vì nó là một phần của truyền thống nội môn cho vô số thế hệ, cả phương Đông và phương Tây. Cái mới là nỗ lực để ghép quan điểm bí truyền này với khối lượng khổng lồ những kiến thức đương đại, để phát triển một trường phái khoa học thực sự về bản thể. Nếu thành công, nỗ lực này có thể cung cấp cho chúng ta ý niệm, công cụ và động lực để thực hiện bước nhảy vọt trong sự hiểu biết của chúng ta về bản chất con người và phạm vi

possibility.

năng lực của con người.

II. Breaking the Barrier of the Senses—Phá Vỡ Rào Cản Của Các Giác Quan

Throughout the long evolutionary journey of life on this planet, living forms have developed within the narrow constraints set by nature. Like the caterpillar wrapped in its cocoon, man's experience has been limited to the range of his five senses. The conscious perceiver and interpreter of his physical environment, he has been largely unaware of the presence of other dimensions of reality which lay all about him. This is particularly true of modern man.

But today we recognize that the sensed world is far from being the only "rear" domain of experience, and that in fact our senses merely deliver impressions to us that the mind/brain interprets according to its own inner vision. Moreover, the narrow boundaries of the sensed world are crumbling, as our knowledge expands to include quantum reality as well as the information bombarding us from outer space. The possibility of extending our understanding into realms long hidden from us by the limitations of the senses is opening an ever vaster world to us—a world which, far from being remote, is now seen to lie all around us, and even to be part of our own being.

As we seek to explore the world of finer perceptions, a number of questions arise. What are the mechanisms for perceiving the hidden world which lies beyond the reach of our senses? Can we develop the capacity and use it creatively and constructively?

At this stage of inquiry we are very much in the position of the blind men in the parable, each of whom tried to describe an elephant in terms of that portion of the animal he was able to grasp. Similarly, in a village of a

Trong suốt cuộc hành trình tiến hóa lâu dài của sự sống trên hành tinh này, các dạng thức sống đã phát triển trong những giới hạn nhỏ bé mà tự nhiên đã định ra. Giống như con sâu bướm quấn trong kén của nó, kinh nghiệm của con người bị bó hẹp trong phạm vi của năm giác quan. Con người nhận thức và diễn giải các vấn đề chỉ trong phạm vi môi trường vật lý mà người ta hiểu biết, hầu như không ý thức về sự hiện diện của các chiều đo khác của thực tại quanh mình. Điều này đặc biệt đúng với con người hiện đại.

Nhưng giờ đây chúng ta nhận ra rằng thế giới được nhận biết không hề chỉ là những kinh nghiệm "bề nổi", và thực ra các giác quan của chúng ta chỉ mang lại ấn tượng cho chúng ta về những gì trí tuệ/não bộ diễn giải theo cái nhìn nội tại của chính nó. Hơn thế nữa, ranh giới hạn hẹp của thế giới được nhận thức đang sụp đổ, vì kiến thức của chúng ta ngày càng mở rộng để bao gồm thế giới lượng tử cũng như thông tin tác động tới chúng ta từ không gian bên ngoài. Khả năng mở rộng sự hiểu biết đối với các lĩnh vực chúng ta chưa từng biết tới do sự hạn chế của các giác quan đang mở ra một thế giới bao la—một thế giới không hề cách xa, giờ đây được nhìn thấy ở ngay quanh chúng ta, và thậm chí là một phần của chính chúng ta.

Khi chúng ta tìm cách khám phá thế giới nhận thức tế vi hơn, có một số câu hỏi nảy sinh. Bộ máy nhận thức thế giới ẩn giấu nằm ngoài tầm với của giác quan là gì? Chúng ta có thể phát triển năng lực và sử dụng nó một cách sáng tạo và tích cực hay không?

Ở giai đoạn này của quá trình nghiên cứu, chúng ta đang như những người mù trong câu chuyện ngụ ngôn, mỗi người cố gắng tả con voi theo nhận thức mà người đó có được chỉ về một phần cơ thể con voi. Tương tự như

hundred inhabitants, if ninety-eight were color-blind we could expect them to be very skeptical of the descriptions of the remaining two people who perceived the full spectrum of prismatic colors. In fact, they probably would be sure that these two were visionaries, or story-telling, or just hallucinating. However, if over a period of time 20 percent of the inhabitants began to see the whole spectrum, the rest might begin to concede the possibility that it might exist, even though beyond their own perception. This story is somewhat analogous to the present state of affairs vis-a-vis extrasensory perception.

There are many signs that the next great adventure for humanity will take place in the realm of consciousness, and that a whole range of yet unexplored possibilities awaits us. These raise many unanswered questions. What are the boundaries of the self? Where do self and environment begin and end? Can we develop reliable mechanisms for discovering these subtle interrelationships?

Just as the five physical senses give us access to a certain range of physical reality, so the higher senses allow us to perceive elements of the supersensory world. Higher sense perception includes clairvoyance, which means "clear seeing," and usually refers to the ability to perceive the vital and/or the emotional field. Because such perceptions have seemed to be both exotic and idiosyncratic (since they are experienced by the few), today's scientists and researchers have never tried in any systematic way to explore and understand the mechanisms which permit such phenomena to exist. In a culture committed to the scientific method, this neglect would appear to stem from a fundamental prejudice or misconception.

vậy, ở một làng trăm người, nếu chín mươi tám người bị mù màu, chúng ta hoàn toàn có thể hiểu được cư dân ở đây rất hoài nghi về những mô tả của hai người bình thường, những người đã nhận biết đầy đủ các sắc màu phong phú. Trên thực tế, họ có thể chắc chắn rằng hai người này là những người tưởng tượng hảo huyền, hoặc chỉ dựng chuyện để kể, hoặc bị ảo giác. Tuy nhiên, nếu sau một thời gian 20 phần trăm cư dân bắt đầu nhìn thấy toàn bộ các sắc màu, những người còn lại có thể bắt đầu thừa nhận khả năng việc đa sắc màu có thể tồn tại, mặc dù vượt quá nhận thức của chính họ. Câu chuyện này hoàn toàn tương tự như tình trạng hiện tại về việc nhìn nhận vấn đề ngoại cảm.

Có rất nhiều dấu hiệu cho thấy cuộc mạo hiểm to lớn tiếp theo cho nhân loại sẽ diễn ra trong lĩnh vực tâm thức, và một loạt các vấn đề chưa được khám phá đang chờ đón chúng ta. Những điều này đặt ra nhiều câu hỏi chưa hề có lời giải đáp. Ranh giới của bản ngã là gì? Bản ngã và môi trường bắt đầu và kết thúc ở đâu? Chúng ta có thể phát triển các cơ chế đáng tin cậy để khám phá những mối tương quan tinh vi này hay không?

Cũng giống như năm giác quan vật lý cho phép chúng ta tiếp cận một phạm vi nhất định của thực tại vật chất, các giác quan cao hơn cho phép chúng ta nhận thức được các yếu tố của thế giới siêu linh. Nhận thức giác quan cao hơn bao gồm thông nhãn, có nghĩa là "nhìn thấy rõ ràng", và thường mang ý nghĩa khả năng nhận thức trường sinh lực và/hoặc cảm xúc. Những nhận thức này dường như vừa rất mới vừa lạ thường (vì ít ai được trải nghiệm), do vậy các nhà khoa học và các nhà nghiên cứu ngày nay chưa bao giờ nỗ lực tìm cách khám phá và hiểu rõ cơ chế tồn tại của những hiện tượng đó. Trong một nền văn hoá gắn liền với phương pháp khoa học, việc thiếu quan tâm tới vấn đề này dường như xuất phát từ định kiến sâu xa hay những quan niệm sai lầm.

Scientists have held that it lies outside the province of their discipline to investigate claims that it is possible to perceive states of matter subtler than the physical. For this reason, the painstaking work of J.B. Rhine in the field of telepathy and clairvoyance had little impact upon the scientific community. But physicists concerned with quantum physical reality are investigating probabilities and indeterminacies which are far removed from the so-called facts of our gross physical world, and can only be “observed” through their effects. Is it not also likely that if we were to extend our explorations into the subtler aspects of that world, we might find these dimensions just as lawful, just as amenable to study and understanding as the complex and ambiguous world of quantum reality?

Nevertheless, some research is going forward in this area, using man himself as the sensor, such as the practice of healing methods like Therapeutic Touch. Sensitives who can observe the interactions of vitality, emotion and thought processes remove these interactions from the realm of the purely subjective. Their observations, however, differ in degree, in clarity and in comprehension. Some of them perceive only the etheric or life field; others perceive both the field and the etheric centers (chakras) which are a key element in the basic pattern that characterizes man, both as an individual personality and as a member of the human species. Some clairvoyants see the astral or emotional field, rather than the etheric. Such psychics do not usually perceive the chakras within the emotional field unless they have been trained to do so, or have great natural gifts. The mental field and its centers are seen only by those with a highly developed type of specialized clairvoyance. Thus far, breakthroughs into these levels of reality have met with a great deal of confusion and misunderstanding. The result has been a flood of “psychic”

Các nhà khoa học giữ quan điểm cho rằng việc có thể nhận thức các trạng thái của vật chất tinh vi hơn vật chất cõi trần nằm ngoài phạm vi nghiên cứu của họ. Vì lý do này, các công trình nghiên cứu công phu của nhà tâm lý J.B. Rhine trong lĩnh vực viễn cảm và thông nhãn ít tạo ra ảnh hưởng trong cộng đồng khoa học. Nhưng các nhà vật lý lượng tử đang nghiên cứu xác suất và những yếu tố không xác định được, những thứ khác xa với cái gọi là thực tế của thế giới vật lý trọng trược của chúng ta và chỉ có thể được quan sát qua các hiệu ứng của chúng. Nếu mở rộng phạm vi nghiên cứu vào các khía cạnh tinh vi hơn của thế giới, liệu chúng ta có thể thấy các chiều đo này cũng vô cùng hợp lý, cũng đáng để nghiên cứu và cũng có thể hiểu được giống như thế giới phức tạp và mơ hồ của thế giới lượng tử hay không?

Tuy nhiên, một số nghiên cứu đang tiến triển trong lĩnh vực này, sử dụng chính con người như đối tượng cảm biết, ví dụ phương pháp thực hành chữa bệnh Therapeutic Touch – chữa bệnh bằng trường năng lượng. Những người nhạy cảm có thể quan sát sự tương tác của thể sinh lực, cảm xúc và thể trí, cho rằng những tương tác này hoàn toàn không thuộc phạm vi tác động chủ quan thuần túy. Tuy nhiên, các quan sát của những người này không giống nhau về góc nhìn, phạm vi và mức độ rõ ràng. Một số người trong số đó chỉ thấy được thể dĩ thái, hay thể sinh lực; Một số khác thấy cả trường năng lượng cũng như trung tâm sinh lực (luân xa) là yếu tố then chốt trong bản thể tạo nên sự khác biệt của mỗi con người, với tư cách là một phạm ngã riêng biệt, hay một cấu phần của cả loài người. Một số người có thông nhãn nhìn thấy thể vía hay thể cảm dục, mà không thấy thể dĩ thái. Những nhà tâm linh như vậy thường không thấy được các luân xa trong trường cảm xúc trừ khi họ đã được huấn luyện để thực hiện điều này, hoặc có năng lực đặc biệt. Thể trí và các trung tâm lực của thể này chỉ được nhìn thấy bởi những người có năng lực thông nhãn đặc

literature of very uneven quality and credibility, all claiming to furnish accurate information about the supersensory dimensions of human experience. Unfortunately many people, bored and dissatisfied with the present-day scene and its lack of values, accept these accounts uncritically. Such enthusiasts often plunge into personal experimentation without regard for the pitfalls that could be encountered in entering any new area of experience without previous knowledge or preparation. Like the ability to walk or fly, such capacities must be developed. This takes time, patience and much more effort than those who are eager for new sensations wish to expend. Thus interest in the so-called psychic world often becomes more of an escape from the constraints of every-day life than a serious search for new knowledge.

This situation does not change the fact that many people today are exhibiting various degrees of paranormal ability, including clairvoyance, clairaudience, precognition, telepathy, psychometry, dowsing, and healing. It is beginning to look as though these abilities are emergent, and may eventually become a normal part of human consciousness. If we accept the concept mentioned before, that evolution is a learning process, we realize that living systems are continually developing new capacities for a creative response to their environment. If this is so, why should not human beings begin to extend their perception to supersensory levels, and develop the ability to explore more encompassing dimensions of reality?

biệt. Cho đến nay, các bước đột phá ở các mức độ thực tính này đã gây ra không ít nghi ngại và hiểu nhầm. Kết quả là thế giới ngập trong vô số các tài liệu "tâm linh" có chất lượng và độ xác đáng rất khác nhau, tất cả đều tuyên bố cung cấp thông tin chính xác về mức độ siêu cảm của kinh nghiệm con người. Thật không may, nhiều người chán nản và thất vọng với thế giới ngày nay và sự thiếu vắng những giá trị đích thực, đã chấp nhận các vấn đề này không một chút hoài nghi. Những con người nhiệt thành đó thường lao vào những trải nghiệm cá nhân mà không quan tâm đến những rủi ro có thể gặp phải khi bước vào lĩnh vực mới chưa từng kinh qua trong khi rất thiếu hiểu biết và những chuẩn bị cần thiết trước. Giống như một đứa trẻ tập đi, hay một loài vật tập bay, để thành thạo phải được tập luyện và phát triển dần dần. Điều này đòi hỏi rất nhiều thời gian, kiên nhẫn và vô vàn nỗ lực, hơn rất nhiều những gì mà những ai đang háo hức trải nghiệm một cảm nhận mới gắng sức bỏ ra. Vì vậy, sự quan tâm đến cái gọi là thế giới tâm linh thường trở thành một nỗ lực giải thoát khỏi những giới hạn của cuộc sống hàng ngày hơn là một sự kiếm tìm nghiêm túc những kiến thức mới.

Thực tế này không làm thay đổi sự thực là nhiều người ngày nay đang thể hiện các mức độ khác nhau về ngoại cảm, bao gồm khả năng thông nhãn, thông nhĩ, tiên đoán, viễn cảm, trắc tâm, cảm xạ và chữa bệnh. Có vẻ như các năng lực này đang nổi lên mạnh mẽ, và trong tương lai có thể trở thành một phần bình thường của ý thức con người. Nếu chúng ta chấp nhận khái niệm đã đề cập ở trên, rằng tiến hóa là một quá trình thu thập kiến thức, chúng ta nhận ra rằng các hệ thống sống đang liên tục phát triển năng lực mới để đáp ứng đầy sáng tạo với môi trường của chúng. Nếu đúng như vậy, tại sao con người không bắt đầu mở rộng nhận thức của họ đến mức siêu cảm, và phát triển khả năng khám phá bao quát đa chiều về thực tại?

The first requirement for the development of higher sense perception is a recognition that the supersensory realms are not opened up "magically," but are regulated by natural laws just as precise as those which govern the physical world. If they are to become known to us, we must define more precisely the ranges of supersensory perception; the energies involved and their relationship to physical health and disease; the effects of behavior; the role of the mind and of mental images, intent, and motivation; and much more. Since there are different types of extrasensory perception, and since all observation is filtered through the percipient's mind, we must also determine the degree of "observer effect" in clairvoyant investigation, and develop a system of checks and balances, as well as a common vocabulary. These are only a few of the requirements if we are to bring more order and coherence into the whole field, especially as it bears upon our understanding of the human being.

So far, medicine has been concerned with problems of the physical organism, achieving very important results, even though the question of how healing takes place still remains a mystery. Today our ability to deal with hitherto intractable diseases has been enormously enhanced through the development of scientific sensors, which allow the body to be seen from a number of different aspects. Infrared and liquid crystals give a heat color pattern called thermography; the newest medical instrumentation using ultrasound and nuclear magnetic resonance gives us other dimensions and patterns. At a more fundamental level of physical being, we are becoming accustomed to thinking of ourselves in terms of systems, processes, and patterns of energy, rather than of dense materiality.

Sensitives who can observe the interactions of vital energy with emotional and mental

Yêu cầu đầu tiên cho sự phát triển nhận thức cao hơn là chấp nhận thế giới siêu cảm không được mở ra một cách "huyền diệu", mà được điều chỉnh bởi các quy luật tự nhiên, cũng nghiêm ngặt như những quy luật điều chỉnh thế giới vật lý. Nếu biết đến chúng, chúng ta phải xác định chính xác hơn các phạm vi nhận thức siêu cảm; các nguồn năng lượng liên quan và mối quan hệ của chúng với sức khỏe và bệnh tật của cơ thể vật lý; ảnh hưởng của hành vi; vai trò của thể trí và hình tư tưởng, ý định và động cơ; và nhiều hơn thế nữa. Vì có nhiều loại nhận thức về ngoại cảm và vì mọi quan sát đều được lọc qua trí của chủ thể nhận thức, chúng ta cũng phải xác định mức độ "ảnh hưởng của người quan sát" trong nghiên cứu thông nhãn, và xây dựng một hệ thống kiểm tra và đánh giá, cũng như những thuật ngữ phổ biến. Đây chỉ là một vài trong vô số yêu cầu nếu chúng ta mong muốn nghiên cứu nghiêm túc và toàn diện, đặc biệt khi những nghiên cứu này dựa trên những hiểu biết của con người.

Cho đến nay, y học đã quan tâm đến các vấn đề của thể xác, và đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng, mặc dù cơ chế chữa lành bệnh vẫn là câu hỏi đầy bí ẩn. Ngày nay, khả năng xử lý những căn bệnh phức tạp đã được tăng cường mạnh mẽ thông qua việc phát triển các phương tiện nhận biết khoa học, cho phép quan sát cơ thể từ nhiều góc độ khác nhau. Tinh thể hồng ngoại và tinh thể lỏng cho gam màu nóng được gọi là nhiệt đồ; Dụng cụ y tế mới nhất sử dụng siêu âm và cộng hưởng từ hạt nhân cho chúng ta các kích thước và mô hình khác. Ở một mức độ cơ bản hơn về cơ thể vật chất, chúng ta đang dần quen với cách nghĩ bản thân chúng ta như một tổng hòa các hệ thống, các quá trình và các mô hình năng lượng chứ không phải là vật chất đậm đặc thuần túy.

Một số người nhạy cảm có thể quan sát sự tương tác của sinh lực với các diễn trình cảm

processes could remove these interactions from the realm of the purely subjective by acting as human "sensors." The observations of those gifted with such abilities, however, differ widely as to the reliability of their faculty, as well as in its clarity, precision, and applicability to physical situations. In spite of these problems, we must persist, since the field holds so much promise.

Perhaps the most important conclusion that emerges from a study of the extensions of physical perception, which clairvoyance makes possible, is that the physical brain is not the originator of consciousness, but rather its instrument. Acceptance of this concept would have far-reaching effects upon the way we humans look at ourselves, and thus upon the world we live in. Up to this point in human evolution, the world of the five senses has been our safe and familiar environment, a school for learning which has seemed to set the boundaries of human experience. Unaware of the possibility of experiencing a world beyond the physical, we have only caught glimpses of its dimensions through the arts or through the witness of mystics, saints, and seers. But now science has also begun to probe some aspects of this vaster world. More and more exotic discoveries are being made and startling theories propounded about the nature of our universe. Since it now seems that a considerable number of people have experienced some portions of the super-sensory realm for themselves, should we not make every effort to bring these experiences under serious scrutiny?

It is our hope that the material offered in this book will be helpful in suggesting some of the principles that govern the subtler dimensions of our world—dimensions we all share in equally, if unknowingly. They are part of that greater whole which comprehends not only the physical earth with all its past history and future

xúc và trí tuệ có thể loại bỏ những tương tác này khỏi phạm vi thuần túy mang tính chủ quan bằng cách hành động như những "cảm biến" con người. Tuy nhiên, những quan sát của những người có năng lực đặc biệt như vậy khác nhau rất nhiều về độ tin cậy, sự rõ ràng, chính xác, và khả năng ứng dụng trong điều kiện vật lý. Cho dù như vậy, chúng ta phải kiên trì, vì lĩnh vực này còn rất nhiều tiềm năng.

Có lẽ kết luận quan trọng nhất xuất phát từ một nghiên cứu về sự mở rộng của nhận thức vật lý, một điều thể hiện rõ qua khả năng thấu thị, đó là bộ não vật lý không phải là đối tượng tạo ra ý thức, mà thực chất là công cụ của ý thức. Sự chấp nhận khái niệm này sẽ có những tác động sâu rộng đến cách thức con người quan sát chính mình, và thế giới chúng ta đang sống. Ở mức độ tiến hóa hiện nay của loài người, thế giới của năm giác quan là môi trường an toàn và quen thuộc của chúng ta, một môi trường học tập dường như đặt ra những giới hạn cho kinh nghiệm của con người. Không thể nhận thức được khả năng trải nghiệm những gì vượt ra ngoài thế giới vật lý, chúng ta chỉ thoáng thấy được chúng thông qua nghệ thuật hoặc thông qua chứng nghiệm của các nhà thần bí, các vị thánh hay các nhà tiên tri. Nhưng giờ đây khoa học cũng đã bắt đầu thăm dò một số khía cạnh của thế giới rộng lớn hơn này. Ngày càng có nhiều khám phá kỳ lạ và những lý thuyết gây sốc về bản chất của vũ trụ của chúng ta. Vì hiện nay có khá nhiều người được tự mình trải nghiệm ít nhiều về lĩnh vực siêu cảm, liệu chúng ta có nên cố gắng hết sức để xem xét nghiêm túc những kinh nghiệm này hay không?

Chúng tôi hy vọng rằng tư liệu trong cuốn sách này sẽ hữu ích trong việc đề xuất một số nguyên lý chi phối các chiều đo tinh tế của thế giới mà chúng ta đều chia sẻ bình đẳng trong đó, mặc dù một cách vô thức. Chúng là một phần của một tổng thể lớn hơn, không chỉ bao gồm trái đất vật lý với lịch sử trong quá khứ và khả năng trong tương lai của nó,

possibilities, but also the thoughts and feelings, errors and accomplishments, insights and intuitions of all its inhabitants.

mà còn bao gồm suy nghĩ và cảm xúc, sai sót và thành tựu, cái nhìn sâu sắc và trực giác của tất cả thực thể tồn tại trong mình.

2. The Fields and the Chakras—Các Trường và Các Luân xa

III. The Three Fields of the Personal Self—Ba Trường Của Phàm ngã

We begin with an exploration of a further question: What is the nature of our supersensory environment, and how does it affect us?

As noted in Chapter I, our thesis is that man is a complex of interacting processes, all of which are indispensable. No physical experience is unaccompanied by emotional response and mental interpretation. If we try to codify the levels of human experience, we arrive at a schema which is close to the theosophical view that man expresses himself in physical life through a threefold mechanism: the *etheric* or vital, the *astral* or emotional, and the *mental*, all of which, taken together, are referred to in theosophical literature as the personality.

We know full well that this description of the human psyche is remote from that offered by current schools of psychology, but it is nevertheless the hypothesis upon which our research is based.

When these three aspects of human nature are integrated with the physical body into a harmonious whole, this becomes a complete and flexible instrument for the expression of the self. The word “self,” in turn, is reserved for the deepest and most enduring essence of that which each of us really is—our true being.

The personality is much like the notion of *persona* as it was developed in ancient Greece and Rome: a mask or appearance which the actor dons to indicate the role he is playing in the drama. In the drama of life, we, the actors, usually become so identified with this representation that we mistake it

Chúng ta bắt đầu với việc khám phá một câu hỏi xa hơn: Bản chất của môi trường siêu cảm là gì, và nó tác động tới chúng ta ra sao?

Như đã lưu ý trong Chương I, luận điểm của chúng ta là con người là một phức hợp của các quá trình tương tác, trong đó không thể thiếu bất cứ quá trình nào. Không có kinh nghiệm thể chất nào mà không kèm theo những phản ứng về cảm xúc và diễn giải về trí tuệ. Nếu chúng ta cố gắng mã hoá các mức độ kinh nghiệm của con người, chúng ta đi đến một giản đồ gần với quan điểm Thông Thiên Học rằng con người thể hiện bản thân mình trong cuộc sống hồng trần thông qua một cơ chế ba mặt: *thể dĩ thái* hay sinh lực, *thể astral* hay cảm xúc, và *thể trí*, tất cả kết hợp với nhau, được đề cập đến trong giáo lý Thông Thiên Học như là một phàm ngã.

Chúng ta biết rõ rằng cách mô tả này về tâm linh của con người khác xa với những gì mà các trường phái tâm lý học hiện nay vẫn quan niệm, tuy nhiên đó là giả thuyết nền tảng của những nghiên cứu của chúng ta.

Khi ba khía cạnh này của bản chất con người được tích hợp với cơ thể vật lý trở thành một tổng thể hài hòa, nó trở thành một công cụ hoàn chỉnh và linh hoạt để biểu hiện bản thể (the self). Từ “bản thể” được dùng để biểu đạt bản chất sâu xa nhất và lâu dài nhất của điều mà mỗi người chúng ta thực sự là—thực tính của chúng ta.

Phàm ngã gần giống khái niệm *persona* được phát triển ở Hy Lạp cổ đại và Rome: một mặt nạ hoặc diện mạo mà diễn viên khoác vào để đóng vai trong một vở kịch. Trong vở kịch cuộc đời, chúng ta, các diễn viên, thường đồng hóa với tính cách nhân vật đến nỗi chúng ta đã nhầm lẫn đánh đồng nó với chân

for the real self. It is no exaggeration to say that one of the greatest struggles for human beings is to become aware of the difference between the self (which some call the soul) and its persona or personality.

Another important element of this view of human nature is related to the mystery of life and of life energies. We are now quite familiar with the concept of the physical body as a hierarchy of interacting systems of organization, but the additional idea that these systems are characterized by specific energy patterns is as yet little understood. But it is with these energy patterns that our research is concerned, and therefore we need a principle which can explain the correspondences between the energy patterns and the physical symptoms.

In the view being developed here, man is a system of interdependent force fields, within which energy patterns are not only appropriate to the particular field but are also ordered by special processes and mechanisms. Furthermore, these energy patterns are responsive to changes in consciousness, a fact which gives us a very different perspective upon many of the troubling problems of human life. In esoteric literature, man is described as having seven levels or fields of consciousness and energy, each of which is hierarchically differentiated in a way somewhat analogous to the solid, liquid, gaseous, molecular, atomic and subatomic subdivisions of the physical world.

We have already noted that our study is principally concerned with the etheric field, which is in constant interaction with the physical body. But since there can be no separation between physical and psychological processes, there are many instances in which emotional and mental factors must be taken into consideration.

ngã (cái tôi thực sự). Không có gì cường điệu khi nói rằng một trong những cuộc đấu tranh vĩ đại nhất của con người là nhận thức được sự khác biệt giữa bản thể (cái mà một số người gọi là linh hồn) và cá tính hay phạm ngã của bản thể đó.

Một yếu tố quan trọng khác của quan điểm này về bản chất con người có liên quan đến bí mật và năng lượng của sự sống. Giờ đây chúng ta đã khá quen với khái niệm cơ thể vật lý là tổng hòa các hệ thống tổ chức tương tác lẫn nhau, nhưng quan niệm bổ sung rằng các hệ thống này được đặc trưng bởi các mô hình năng lượng cụ thể vẫn chưa được hiểu rõ. Thể nhưng đó là những mô hình năng lượng mà chúng ta quan tâm nghiên cứu, do đó chúng ta cần một nguyên lý có thể giải thích sự tương ứng giữa các mô hình năng lượng và các biểu hiện vật lý.

Theo quan điểm được phát triển ở đây, con người là một hệ thống các trường năng lượng phụ thuộc lẫn nhau, trong đó các mô hình năng lượng không chỉ phù hợp từng trường năng lượng cụ thể mà còn được sắp xếp theo các trật tự và cơ chế đặc biệt. Hơn nữa, các mô hình năng lượng này đáp ứng với những thay đổi trong tâm thức, điều này cho chúng ta một góc nhìn rất khác về nhiều vấn đề rắc rối trong cuộc sống con người. Giáo lý nội môn mô tả con người có 7 cấp độ hay 7 trường tâm thức và năng lượng, mỗi cấp độ được phân biệt theo thứ bậc, tương tự như phân chia thể rắn, lỏng, khí, phân tử, nguyên tử và các cấp hạ nguyên tử của thế giới vật lý.

Chúng tôi đã lưu ý rằng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu quan tâm đến trường dĩ thái, trong sự tương tác liên tục với cơ thể vật lý. Nhưng vì không thể có sự tách biệt giữa các quá trình vật lý và tâm lý, có rất nhiều trường hợp cần phải xem xét cả các yếu tố cảm xúc và trí tuệ.

Thus we have adopted the theosophical description of human nature as our working hypothesis, in terms of which we have evaluated the clairvoyant observations that form the body of our research. And here we might define our use of the word *hypothesis* as “a proposition which we will assume to be true in order to test certain facts against it.” If the hypothesis provides a meaningful explanatory principle it will be reinforced by our research; if not, it can be modified in favor of a better hypothesis.

As we shall constantly be talking about fields, we must emphasize once more that we are only justified in referring to the life energies, feelings, and thoughts associated with every individual as “fields” if we hold them to be special instances or intensifications of *universal* fields in which all life participates. (A field may be generally defined as a continuous condition of space.) In this case, there is a constant interaction not only among the three fields associated with each individual, but also between these and the universal fields of which they are a part.

In order to avoid confusion, therefore, in general descriptions we shall usually employ the term “field” to refer to the universal aspect, and reserve the words “vehicle” or “body” to identify the individual expression of the universal field. But because DVK (Dora van Gelder Kunz) is so accustomed to speaking about fields rather than bodies, in many of the case histories to follow the term “general field” will appear in descriptions of the etheric or astral body, as distinguished from the energy flow through the chakra system.

The interweaving of the three fields of the personal self, together with their vehicle, the physical body, gives us a picture of human life which can be compared to a moving

Như vậy, chúng ta đã sử dụng mô tả của thông thiên học về bản chất con người như một *giả thuyết* cho công cuộc nghiên cứu của chúng ta, theo đó chúng ta đánh giá các quan sát thông nhãn kiến tạo nên phần chủ chốt trong nghiên cứu của mình. Và ở đây từ *giả thuyết* được sử dụng như là “một định đề được coi là đúng để kiểm tra một số dữ kiện đối nghịch nhất định.” Nếu giả thuyết này đưa ra một nguyên tắc giải thích hợp lý nó sẽ được củng cố bởi nghiên cứu của chúng ta; Nếu không, nó có thể được thay đổi để cho ra một giả thuyết tốt hơn.

Vì chúng ta sẽ thường xuyên nhắc tới các trường năng lượng, chúng ta phải nhấn mạnh lại rằng chúng ta chỉ đề cập đến năng lượng sống, cảm xúc và tư duy gắn liền với mỗi cá nhân như là “những trường” nếu chúng ta coi chúng là những phần tăng cường đặc biệt của các trường vũ trụ mà mọi sự sống đều tham gia trong đó. (Một trường có thể được định nghĩa chung nhất như một tình trạng liên tục của không gian) Trong trường hợp này, có sự tương tác liên tục không chỉ giữa ba trường gắn liền với mỗi cá nhân, mà còn giữa các trường này với các trường vũ trụ mà chúng là một phần cấu thành.

Do vậy, để tránh nhầm lẫn, trong các mô tả chung chúng ta thường sử dụng thuật ngữ “trường” để chỉ khía cạnh chung, và dùng từ “dẫn thể” (vehicle) hoặc “thể” (body) để chỉ sự biểu đạt cá nhân của trường vũ trụ. Nhưng vì bà DVK (Dora van Gelder Kunz) thường quen với cách dùng từ trường thay vì dùng từ thể, trong nhiều trường hợp thuật ngữ “trường tổng quát” sẽ được sử dụng để mô tả thể dĩ thái hoặc cảm dục, để phân biệt với dòng năng lượng chảy qua hệ thống luân xa.

Sự giao thoa của ba trường bản thể phạm ngã, cùng với dẫn thể của chúng, cơ thể vật lý, cho chúng ta hình ảnh của cuộc sống con người như một bức tranh bốn chiều di

four-dimensional tapestry, whose warp and woof are composed of threads of differing qualities and textures, and whose patterns shift and change as they cut across the path of time. The key to understanding the complexity of this process of interaction lies in its dynamism, for life is always characterized by growth and change. The important factor in such change is whether it is taking us in the direction of negativity, ill health, and disease, and whether this pattern can be altered in the direction of self-integration, health, and wholeness.

chuyển, với những đường từ lực đan kết ngang dọc với các đặc điểm và kết cấu khác nhau, và các mô hình đó dịch chuyển và biến đổi theo thời gian. Chìa khóa để hiểu được sự phức tạp của quá trình tương tác nằm ở tính năng động của nó, vì sự sống luôn được đặc trưng bởi sự tăng trưởng và đổi thay. Yếu tố quan trọng trong sự biến đổi đó là liệu nó có hướng chúng ta theo con đường tiêu cực, đau yếu và bệnh tật hay mô hình này sẽ dịch chuyển theo xu hướng tự gắn kết, sức khỏe và tổng thể vẹn toàn.

IV. The Structure and Function of the Etheric Body—Kết cấu và Chức năng của thể Dĩ Thái

The most important function of the etheric body is the transfer of life energy or vitality from the universal field to the individual field, and thence to the physical body. It is the primary contact with the ocean of life energy that sustains all of nature. Vitality per se is not recognized as a form of energy in the West, but in the East, where it is known as *prana*, it has always been perceived as a universal force in nature connected with breathing and breath. It is active in plants and animals as well as humans.

Chức năng quan trọng nhất của thể dĩ thái là dẫn truyền năng lượng sống hay sinh lực từ trường vũ trụ sang trường cá nhân, và từ đó đến cơ thể vật lý. Đó là mối liên hệ chính yếu với đại dương năng lượng sống duy trì toàn bộ thế giới tự nhiên. Đối với phương Tây, bản chất của sinh lực không được công nhận như một dạng thức năng lượng, nhưng đối với phương Đông, sinh lực, được gọi là *prana*, luôn luôn được coi là lực vũ trụ trong tự nhiên liên quan mật thiết đến hô hấp và hơi thở. Nó tồn tại trong cả giới thực vật và động vật cũng như con người.

The etheric also acts as a connecting link between the physical body and the emotional and mental vehicles, although all of these are interpenetrating and synchronized, thus constituting, with the physical body, the instrument of the conscious self during the whole of life.

Thể dĩ thái cũng có vai trò nối kết giữa cơ thể vật lý với thể cảm xúc và thể trí, mặc dù tất cả các thể này đều thâm nhập và gắn kết với nhau, do đó cùng với cơ thể vật lý tạo thành khí cụ của ngã thức trong suốt cuộc đời.

At the etheric level, the individual field is conditioned and vitalized by the life force or etheric energy which pours in through its major centers or chakras, which are described in detail later. At the same time, the centers at the emotional and mental

Ở cấp độ dĩ thái, trường cá nhân được quyết định và tiếp thêm sinh lực bởi sinh lực hay năng lượng dĩ thái đổ vào các trung tâm chính hay các luân xa, điều này sẽ được mô tả chi tiết ở phần sau. Đồng thời, các trung tâm của thể cảm xúc và thể trí cũng tiếp

levels are processing energies from these fields, and these energies condition and modify the etheric energy as it flows through the network of channels in the etheric body. It is thus a very complex process. The etheric body vitalizes the physical body, but exactly how this takes place is not yet known. Since the etheric channels run parallel to the nervous system, however, there may be a process of induction.

Much as the unborn child floats in the embryonic fluid of the womb, so human beings are sustained by a sea of nourishing energies. The structure of the centers of force or chakras in the etheric, astral and mental vehicles remains constant throughout the lifetime of the individual, even while they are being continually replenished by the energies moving in and out from the three corresponding fields.

Every physical particle has its etheric counterpart (hence the term “etheric double”) which is a perfect replica of the physical form. The etheric vehicle is so closely interwoven with the physical body that the two are inseparable. In one sense, certainly, the etheric *is* physical, in that it is never separated from the body during life and disintegrates with it at death. For that reason the etheric has historically been described in esoteric literature as the fourth state of matter, taking the solid, liquid and gaseous states as the first three. It should be remarked, however, that observers have reported that liquids and gases as well as solids have their etheric counterparts, and therefore this categorization seems weak.

In fact, the etheric field is said to be subdivided into several categories, the densest of which is associated with physical solids, while others are more rarefied. The etheric is in fact “material,” and it lies very close to physical matter. For this reason, it has been suggested that the ability to see the

nhận năng lượng từ các trường này, và các nguồn năng lượng này điều khiển và biến đổi năng lượng dĩ thái khi nó chảy qua mạng lưới từ lực trong thể dĩ thái. Do vậy, đây là một quá trình rất phức tạp. Thể dĩ thái tiếp sinh lực cho cơ thể vật lý, nhưng quá trình này diễn ra chính xác như thế nào vẫn chưa được biết đến. Tuy nhiên, vì các dòng dĩ thái chạy song song với hệ thần kinh, có thể có một quá trình cảm ứng.

Giống như đứa trẻ trong lòng mẹ tồn tại trong môi trường dịch ối, con người được duy trì bởi biển năng lượng nuôi dưỡng. Cấu trúc của các trung tâm lực hay luân xa trong các thể dĩ thái, cảm dục và thể trí không thay đổi trong suốt cuộc đời mỗi người, ngay cả khi chúng được bổ sung liên tục bởi các dòng năng lượng di chuyển vào và ra ba trường tương ứng.

Mỗi cấu phần của thể vật lý đều có phần tương ứng ở thể dĩ thái, là một bản sao hoàn hảo của hình thể vật lý (vì vậy có thuật ngữ “cặp đôi dĩ thái”). Thể dĩ thái liên kết chặt chẽ với thể vật lý, không thể tách rời. Chắc chắn, theo một nghĩa nào đó, thể dĩ thái là thể vật lý, theo ý nghĩa nó không bao giờ tách ra khỏi cơ thể trong suốt cuộc đời và chỉ tan rã khi cơ thể vật lý chết đi. Vì lý do đó, thể dĩ thái đã được mô tả trong giáo lý huyền môn như là trạng thái thứ tư của vật chất, trong đó 3 trạng thái đầu là rắn, lỏng và khí. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng các nhà quan sát cũng đã cho biết rằng chất lỏng, khí và chất rắn cũng có đối ngẫu dĩ thái riêng của chúng và do đó cách phân loại này có lẽ không vững vàng.

Trong thực tế, trường dĩ thái được cho là được chia thành nhiều phân loại, trong đó loại đậm đặc nhất liên quan đến chất rắn, trong khi các loại khác loãng hơn. Dĩ thái (Etheric) trên thực tế là “vật chất”, và nó nằm rất gần vật chất vật lý. Vì lý do này, người ta cho rằng khả năng nhìn thấy trường dĩ thái

etheric field vaguely is related to the retina of the eye, and just on the threshold of ordinary vision. If this is the case, it might be possible to devise some kind of instrumentation capable of enhancing the etheric field to the point of visibility. Many have tried to do this, but so far without success.

The etheric is not only the vehicle of the life force or prana; it also furnishes the basic pattern according to which the physical body is built. (The connections between the etheric pattern and the genetic code offer interesting possibilities which have so far not been explored.) This etheric matrix is important since it is directly related to the individual's state of health, for the quality, sensitivity and resilience of the physical body are directly related to the tone and quality of the etheric body.

Every cell in the human body has its equivalent etheric, emotional and mental energies localized around it. The energies which are localized around each individual (constituting the "bodies" or "aura") attenuate into space or, to put it more accurately, into the universal fields. Much more work needs to be done in order to clarify how the three fields relate to one another in an individual; so far, as mentioned before, we have had to limit our studies chiefly to the etheric, with only brief forays into the emotional and mental fields for diagnostic purposes. Thus all that has so far been possible is to sketch the gross anatomy of the etheric body with its chakras.

To the clairvoyant, the etheric body looks like a luminous web of fine bright lines of force which, in a healthy person, stand out at right angles to the surface of the skin. Its texture may be fine-grained or coarse, a characteristic which repeats itself in the physical body type. Each organ of the body has its etheric counterpart, through which

có liên quan đến võng mạc mắt, và chỉ trên ngưỡng tầm nhìn bình thường chút ít. Nếu đúng như vậy, có thể phát minh ra thiết bị nào đó có khả năng tăng cường trường dĩ thái đến mức có thể nhìn thấy được. Nhiều người đã cố gắng thực hiện điều này, nhưng cho đến nay chưa có thành công nào đạt được.

Dĩ thái không chỉ là dẫn thể của sinh lực hay prana; nó còn cung cấp các mô hình cơ bản theo đó cơ thể vật lý được hình thành. (Mối quan hệ giữa mô hình dĩ thái và mã di truyền gợi mở nhiều điều thú vị đến nay chưa được khám phá.) Lưới dĩ thái rất quan trọng vì nó liên quan trực tiếp đến tình trạng sức khỏe của cá nhân, vì chất lượng, độ nhạy cảm và khả năng phục hồi của cơ thể, đều có liên quan trực tiếp đến tầm mức hoạt động và chất lượng của thể dĩ thái.

Mỗi tế bào trong cơ thể con người cũng có các năng lượng dĩ thái, cảm dục và trí tuệ tương đương xung quanh nó. Các năng lượng tập trung quanh mỗi cá nhân (tạo thành các "thể" hay "hào quang") sẽ loãng dần ra xung quanh, hay nói một cách chính xác hơn, vào trường vũ trụ. Cần có rất nhiều nghiên cứu xa hơn để làm rõ ba loại trường này liên quan đến nhau như thế nào ở mỗi cá nhân. Như đã đề cập ở phần trên, cho đến nay chúng ta phải giới hạn nghiên cứu của mình chủ yếu ở thể dĩ thái, chỉ đôi khi nhắc tới các trường cảm dục và trí cho các mục đích chẩn đoán. Như vậy, tất cả những gì có thể thực hiện được là phác thảo một bức tranh toàn diện về thể dĩ thái với các luân xa của nó.

Đối với những người có thông nhãn, thể dĩ thái ở một người khỏe mạnh trông giống như một mạng lưới các đường từ lực sáng trắng tinh tế, vuông góc với bề mặt da. Cấu trúc của nó có thể mịn hoặc thô, và đặc điểm này được lặp lại trong cơ thể vật lý. Mỗi bộ phận của cơ thể đều có đối phần tương ứng ở thể dĩ thái, qua đó năng lượng dĩ thái tuần hoàn liên tục.

the etheric energy circulates constantly.

The color of the etheric body is a pale blue-gray or violet-gray, slightly luminous and shimmering, like heat waves above the earth on hot days. In the average person it extends from five to seven centimeters (two to three inches) beyond the periphery of the physical body, gradually fading away into the enveloping ocean of etheric energy. This ocean of energy is in constant rapid motion, and surrounds the body much as the atmosphere surrounds the earth.

While the etheric is not in itself a vehicle of consciousness, it does transmit the stream of consciousness to the physical brain, and if it is separated for any reason from the physical body, the result is disturbance and ill health.

There is an etheric web of the finest texture that acts as a natural barrier between the etheric and astral fields, and protects the individual from opening communication between these two levels prematurely. Some theosophical literature, especially the works of C.W. Leadbeater, describes this web as closely knit, composed of a single layer of etheric atoms separating the chakras as they lie along the spine. It is in effect a protective device, and its injury has serious consequences, since this opens the door to forces beyond the individual's control. Among the factors reported to modify or tear this web are alcoholism and the continued use of narcotics and similar substances.

It should not be supposed, however, that the existence of this etheric web inhibits the normal interaction between the emotional and etheric fields. In a healthy individual, there is an ordered relationship and a rhythmic flow among all the energy fields. **But when there are chronic disturbances**

Màu sắc của thể dĩ thái là màu xám-xanh lơ nhạt hay là màu xám-tím, chói sáng một cách lơ mờ, trông giống như làn không khí nóng dợn sóng trên mặt đường trong những ngày trời nóng. Ở một người bình thường, thể dĩ thái lộ ra khỏi cơ thể từ năm đến bảy centimet (2-3 inch) và hòa lẫn vào trường năng lượng dĩ thái xung quanh. Trường năng lượng dĩ thái xung quanh là một đại dương năng lượng thường xuyên chuyển động một cách lẹ làng nhanh chóng, bao quanh thể dĩ thái giống như bầu không khí bao quanh quả đất.

Trong khi bản thân thể dĩ thái không phải là một dẫn thể của tâm thức, nó giữ vai trò dẫn truyền tâm thức đến bộ óc xác thịt, và nếu vì lý do gì đó thể dĩ thái bị tách rời khỏi thể vật lý, kết quả sẽ tạo ra những rối loạn và bệnh tật cho cơ thể.

Có một mạng lưới dĩ thái với kết cấu chặt chẽ đóng vai trò như một lớp lá chắn tự nhiên giữa thể dĩ thái và thể cảm dục, và bảo vệ con người khỏi sự liên thông giữa hai thể này quá sớm. Một số tài liệu Thông Thiên Học, đặc biệt là các tác phẩm của C.W. Leadbeater, mô tả mạng lưới này liên kết rất chặt chẽ, bao gồm một lớp các nguyên tử dĩ thái phân tách các luân xa nằm dọc theo cột sống. Nó có tác dụng như một thiết bị bảo vệ, và những tổn thương của nó đều gây nên những hậu quả nghiêm trọng, vì điều này mở ra cánh cửa đến với các nguồn lực vượt quá sự kiểm soát của cá nhân. Trong số các yếu tố tác động và làm rách lưới dĩ thái mà người ta ghi nhận được, phải kể đến thói nghiện rượu, sử dụng ma túy và các chất kích thích tương tự.

Tuy nhiên, không nên cho rằng sự tồn tại của lưới dĩ thái ức chế sự tương tác thông thường giữa trường cảm dục và trường dĩ thái. Ở một người khỏe mạnh, có một mối quan hệ trật tự và một dòng chảy nhịp nhàng giữa các trường năng lượng. Nhưng khi có những rối loạn thường xuyên về mức độ cảm xúc,

on the emotional level, such as continuous hostility or anxiety, the energy discharge is disordered, and this can eventually damage the whole system. To take another example, fear and depression tend to cut down the normal flow of energy, so that organs like the kidneys become less able to function normally. Thus the emotions closely affect both the etheric and physical bodies.

Just as too little energy is damaging, so also is the effect of too much. If the energy flow is too rapid, it can be used up quickly, resulting in a depletion of the body's reservoir of energy. Tension will also deplete energy reserves, and this can have sudden effects at the physical level, such as a heart attack or kidney failure. Energy depletion of this kind has such a pervasive effect that it is not possible to tell where it will manifest or which vital organ will be affected, although DVK is able to see where the depletion is occurring.

When a healthy person is in a calm and happy state of mind, the energy flows evenly and smoothly. The chakras are able to transform energy from level to level in health as well as in disease, so that when an individual is full of affection this is transmitted to the body in the form of increased balanced energy. If there is no emotional conflict, the etheric energy is strengthened and enhanced. Certainly, healthy children are naturally happy and spontaneous, and they are overflowing with energy. (A more detailed account of the effect of changes in the emotional field will be found in Chapter VI.)

In sum, positive emotions are more economical for the whole system—a fact which scarcely needs emphasis, since everyone knows it more or less instinctively. Certainly our research supports the aims of

chẳng hạn như sự thù ghét hoặc lo lắng liên tục, dòng lưu chuyển năng lượng bị rối loạn, và điều này cuối cùng có thể phá vỡ toàn bộ hệ thống. Một ví dụ khác, sợ hãi và lo lắng quá mức có xu hướng làm giảm mức dòng chảy năng lượng bình thường, do đó các cơ quan như thận bị mất khả năng hoạt động bình thường. Do đó các cảm xúc ảnh hưởng mạnh mẽ đến cả thể dĩ thái và thể vật lý.

Cũng giống như khi **năng lượng quá ít sẽ làm phá vỡ hệ thống, năng lượng quá nhiều sẽ mang lại tác động tiêu cực.** Nếu dòng lưu chuyển quá nhanh, dự trữ năng lượng bị tiêu tán nhanh, gây ra sự cạn kiệt nguồn năng lượng cho cơ thể. Căng thẳng cũng sẽ làm suy giảm dự trữ năng lượng, và điều này có thể có những tác động bất ngờ ở cơ thể vật lý, chẳng hạn như những cơn đau tim hoặc suy thận. Sự cạn kiệt năng lượng kiểu này gây ra hiệu ứng lan tỏa, vì vậy khó có thể xác định được chính xác nơi rối loạn sẽ hiển thị hoặc bộ phận nào của cơ thể sống sẽ bị ảnh hưởng, mặc dù bà DVK có thể nhìn rõ nơi nào đang xảy ra sự cạn kiệt năng lượng.

Khi một người khỏe mạnh đang trong trạng thái tĩnh lặng và hạnh phúc, năng lượng sẽ chảy đều và thông suốt. Luân Xa có thể biến đổi năng lượng từ mức độ này sang mức độ khác phản ánh qua sức khỏe cũng như bệnh tật, vì vậy khi một người tràn đầy tình yêu thương, cảm xúc đó được truyền đến cơ thể dưới dạng năng lượng cân bằng. Nếu không có xung đột cảm xúc, năng lượng dĩ thái được tăng cường và mạnh thêm. Chắc chắn, những đứa trẻ khỏe mạnh sẽ luôn hồn nhiên hạnh phúc và vô tư, và chúng tràn đầy năng lượng. (Chi tiết hơn về ảnh hưởng của những thay đổi trong lĩnh vực tình cảm sẽ được đề cập trong Chương VI)

Tóm lại, những cảm xúc tích cực mang lại hiệu quả lớn lao cho toàn bộ hệ thống – đây là một thực tế không cần nhấn mạnh vì mọi người theo bản năng đều ít nhiều biết tới điều này. Chắc chắn nghiên cứu của chúng

many techniques being developed today, whose purpose is to inculcate harmonious inner attitudes and so achieve a state of good health and positive personal relationships.

tôi ủng hộ cho điều mà nhiều kỹ thuật được phát triển ngày nay hướng tới, với mục đích là để cao thái độ hài hòa trong nội tại và đạt được một trạng thái sức khỏe lành mạnh và những mối quan hệ cá nhân tích cực.

V. The Role of the Chakras—Vai trò của Luân Xa

The chakras are superphysical centers or organs through which the energies of the different fields are synchronized and distributed to the physical body. They are more or less active on the astral, mental and (to some extent) on even higher levels, in which they have different roles, but they are of primary importance at the etheric level, where they serve as instruments for the focusing of energy in the body.

The anatomy of the chakras has been described in Indian and Tibetan tantric literature, and also in the works of C.W. Leadbeater and other modern investigators, such as Swami Rama and Hiroshi Motoyama. DVK has made a detailed and extended study of their features over a long period of time, with special attention to their role in health and disease. The descriptions given here are entirely based on her observations, and will be found to differ in many details from other accounts, although not in essence.

The etheric, astral and mental vehicles each contain seven major centers of force, which have been called chakras because of their shape. In both form and mode of motion they resemble a wheel, with the central core acting as the hub, around which petal-like structures revolve. Through this core the energies of the different fields focus and circulate, and around it the energies whirl centrifugally and pulsate rhythmically, so that the whole looks like a flower whose petals are in constant harmonic motion, somewhat like the effects achieved in time-

Luân Xa là các trung tâm hay cơ quan siêu vật lý thông qua đó năng lượng của các trường khác nhau được đồng bộ hóa và phân phối cho cơ thể vật lý. Chúng ít nhiều hoạt động trên thể cảm dục, thể trí và (ở mức độ nào đó) trên các cấp độ cao hơn, có chức năng khác nhau ở mỗi thể, nhưng chúng có tầm quan trọng hàng đầu ở cấp độ dĩ thái, nơi chúng đóng vai trò là công cụ tập trung năng lượng trong cơ thể.

Cấu trúc của luân xa đã được mô tả trong các tài liệu bí truyền Ấn Độ và Tây Tạng, cũng như trong các tác phẩm của C.W. Leadbeater và các nhà nghiên cứu hiện đại khác như Swami Rama và Hiroshi Motoyama. Bà DVK đã thực hiện một nghiên cứu chi tiết và mở rộng về các đặc tính của luân xa trong một thời gian dài, đặc biệt chú ý đến vai trò của chúng trong sức khỏe và bệnh tật. Các mô tả trong cuốn sách này hoàn toàn dựa trên các quan sát của bà, và sẽ có đôi chút khác biệt so với một số tài liệu khác, tuy nhiên những chi tiết khác biệt này không thuộc về bản chất.

Các thể dĩ thái, cảm dục và thể trí đều có bảy trung tâm lực chủ chốt, được gọi là các Luân Xa – bánh xe quay – vì hình dạng của chúng. Trong cả hình dạng và phương thức chuyển động, chúng giống như những bánh xe, với lõi là một trục trung tâm, quay quanh có cấu trúc giống như các cánh hoa. Thông qua lõi trung tâm, năng lượng của các trường khác nhau tập trung và lưu chuyển, và xung quanh nó các năng lượng xoáy ly tâm và chuyển động nhịp nhàng, tạo nên một tổng thể trông giống như một bông hoa với những cánh hoa rung động đều đặn theo nhịp điệu,

lapse photography. In fact, in Indian literature the chakras have been referred to as lotuses because of their flowerlike form, and because they have a central root or stem which connects them energetically to the spine and nervous system. The cores or hearts of the centers are points of interaction where energy flows from one field or level into another. These are also associated with specific abilities or powers of consciousness related to one or another of the other fields, such as the emotional or mental.

Lama Govinda, well-known exponent of Buddhist Tantrism, has pointed out that the physiological foundations of the doctrine of the chakras or psychic centers is the same in Hindu and Buddhist Tantrism, though there are considerable variations in the two systems. "The main difference," he writes, "lies in the different treatment of the same fundamental facts... The Hindu system emphasizes more the static side of the centers and their connexions with elementary nature.... This supplies the chakras with an 'objective' content in the form of permanently fixed seed-syllables—The Buddhist system is less concerned with the static-objective side of the chakras, but rather with that which flows through them, with their dynamic functions, i.e., with the transformation of that current of cosmic or nature-energies into spiritual potentialities"³ The view of the chakras which DVK presents is akin to the dynamism of the Buddhist system.

The seven etheric chakras, which are so influential in the health of the physical and etheric bodies, have their counterparts on the astral and mental levels. Like the physical body, which is continually disintegrating and rebuilding itself, the

tương tự hiệu ứng đạt được trong nghệ thuật nhiếp ảnh tua nhanh. Thực tế, trong các kinh sách Ấn Độ, các luân xa được gọi là hoa sen vì hình dạng hoa của chúng, và bởi vì chúng có gốc trung tâm kết nối năng lượng ăn sâu vào cột sống và hệ thần kinh. Các lõi hay tâm điểm của các trung tâm là các đầu mối tương tác, nơi mà năng lượng lưu chuyển từ một trường hoặc một cấp độ này tới trường và cấp độ khác. Tất cả những luân xa này đều liên quan đến những khả năng hay năng lực tâm thức đặc biệt của một trong những trường, như cảm dục hay thể trí.

Lama Govinda, nhân vật nổi tiếng của Phật giáo Mật tông, đã chỉ ra rằng nền tảng sinh lý học của các học thuyết về luân xa hay trung tâm siêu linh hoàn toàn giống nhau trong Ấn Giáo và Phật giáo Mật tông, mặc dù hai dòng giáo lý này có một số khác biệt đáng kể. Ông viết "Sự khác biệt chính nằm trong cách nhìn nhận khác nhau đối với những dữ kiện nền tảng giống nhau... Đạo Hindu chú trọng tới phần tĩnh của các luân xa và mối liên hệ của chúng với tính chất cơ bản... Cách tiếp cận này coi luân xa là những thực thể 'khách quan' dưới hình thức các cấu phần riêng rẽ ổn định—Phật giáo ít quan tâm đến mặt tĩnh—khách quan của các Luân Xa, mà chú trọng tới những dòng chảy qua chúng, với các chức năng năng động của chúng, tức là với sự biến đổi của các dòng năng lượng tự nhiên hay năng lượng vũ trụ thành những tiềm năng tinh thần. Quan điểm về luân xa mà bà DVK trình bày khá tương đồng với yếu tố năng động trong quan niệm của Phật giáo.

Bảy luân xa dĩ thái, có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của cơ thể vật lý và thể dĩ thái, có các đối phần của chúng ở cấp độ cảm dục và thể trí. Giống như cơ thể vật lý đang liên tục phân rã và tự tái tạo chính mình, các trường dĩ thái, cảm dục và trí luôn thay đổi, nhưng với tốc

³ Lama Anagarika Govinda. *Foundations of Tibetan Mysticism*. New York: E.P. Dutton, 1960, p. 134.

etheric, emotional and mental fields are constantly changing, but at a much more rapid rate. The chakras are involved in this change.

It is important to note that the chakras are both the transmitters and the transformers of energy from field to field, for their mechanism synchronizes the emotional, mental and the etheric energies. They step the energy up or down, or slow or speed it up, from one field to another, so that the faster energy of the emotional field can affect the slower energy of the etheric, as well as the reverse.

The etheric chakras are most easily visualized as rapidly spinning vortices, which draw in energy at their cores in a tight flow and disperse it along the periphery of their petals in ever-widening spirals. The torrent of incoming energy from the general field pours into the chakras, and because of their pattern of organization, this produces a whirling or spinning motion. This flow does not affect their basic geometrical structure, however, for that remains constant.

Yet it must not be inferred that the chakras are separate from the fields themselves, as might be implied by the way they appear in the diagrams. They are vortices which concentrate the energy within the fields, just as whirlpools are formations in and of water. Therefore any important change in the energy field is immediately apparent in the chakras, and most easily observed there.

If, for example, a person is emotionally upset over a period of time, this energy goes through the whole of the etheric field as well as the emotional field, and therefore it reacts upon the body's organs such as the kidneys. Conversely, when the body is under stress, some of the outward flow from the etheric through the chakras in turn affects the emotional field.

độ nhanh hơn nhiều. Luân xa có liên quan đến sự thay đổi này.

Điều quan trọng cần lưu ý là các luân xa đồng thời là các cơ quan truyền dẫn và biến đổi năng lượng từ trường này sang trường khác, vì cơ chế của chúng là đồng bộ hóa các năng lượng cảm xúc, trí tuệ và dĩ thái. Chúng biến đổi năng lượng lên hay xuống, làm chậm hay tăng tốc, từ trường này sang trường khác, khiến cho năng lượng nhanh hơn của trường cảm xúc có thể ảnh hưởng đến năng lượng chậm hơn của thể dĩ thái, và ngược lại.

Có thể hình dung đơn giản Luân xa dĩ thái giống như các xoáy quay nhanh, thu hút năng lượng vào trung tâm của chúng trong một dòng chảy kín và phân tán năng lượng ra xung quanh theo vòng xoắn ốc ngày càng mở rộng. Dòng năng lượng thu được từ trường vũ trụ tuôn đổ vào luân xa, và do cấu trúc tổ chức của chúng, chuyển động xoáy hoặc xoay vòng được tạo ra. Tuy nhiên dòng chảy này không ảnh hưởng đến cấu trúc hình học cơ bản của chúng vì hình dạng này có tính ổn định.

Thế nhưng không thể suy luận rằng các luân xa là tách rời với các trường năng lượng, như chúng được thể hiện trong hình vẽ. Chúng là những xoáy tập trung năng lượng của các trường, giống như những xoáy nước hình thành trong dòng nước. Vì vậy, bất kỳ sự thay đổi quan trọng nào trong trường năng lượng ngay lập tức hiển thị ở các Luân Xa, và dễ dàng quan sát nhất ở vị trí này.

Ví dụ, nếu một người buồn phiền một thời gian, năng lượng này sẽ đi qua toàn bộ trường dĩ thái cũng như trường cảm xúc, và do đó nó tác động tới các bộ phận của cơ thể như thận. Ngược lại, khi cơ thể bị căng thẳng, một số dòng năng lượng của thể dĩ thái bên ngoài thông qua các luân xa sẽ ảnh hưởng đến trường cảm xúc.

The colors, which vary from chakra to chakra, also glow in a way that contributes to their flower-like appearance. In a healthy person, the chakras' forms are beautifully balanced, symmetrical and organic, with all the parts flowing together in a rhythmic pattern. Their motion is, in fact, harmonic or musical in character, with rhythms which vary according to individual, constitutional and temperamental differences.

The centers are never static; their speed of rotation is both rapid and variable according to the state of health and the quality of the flow. The whole process is analogous to the mechanism of respiration, for the energy is, as it were, breathed in and breathed out by the living human being. The energy pours in through the core of the chakra, reaches the spine via its stalk, then flows along the tiny pathways of the etheric body which are connected with the physical nervous system. It finally returns to the chakras, moving outward in spirals through the periphery of the petals, in a constant intake and outflow. These spirals of energy become wider and wider during the circulation process, gradually blending and fading into the whole field of the etheric body, and then dispersing into the universal field, just as our expelled breath becomes part of the whole atmosphere of the earth.

The etheric chakras, which lie on the surface of the etheric body, vary greatly in shade, brightness, size, rapidity of motion, rhythm and texture, some being finer, some coarser, depending upon individual idiosyncrasy and state of health. For this reason, the disease process is very apparent in the chakras, since it both disrupts their harmonic motion and changes the texture of their material.

The chakras also reveal a person's quality of consciousness and degree of personal development and abilities, through the

Các luân xa khác nhau sẽ có màu sắc khác nhau, cũng phát sáng và góp phần tạo nên hình ảnh giống bông hoa. Ở một người khỏe mạnh, hình dạng của các luân xa hài hòa và đẹp đẽ, cân xứng và có hệ thống, với tất cả các bộ phận cùng lưu chuyển theo nhịp điệu. Sự chuyển động của chúng thực chất có nhịp điệu như những hòa âm trong âm nhạc với những giai điệu khác nhau tùy thuộc từng cá nhân, thể tạng và tính khí khác biệt của mỗi người.

Các luân xa không bao giờ tĩnh; tốc độ quay của chúng vừa nhanh vừa biến đổi theo tình trạng sức khỏe và chất lượng dòng chảy. Toàn bộ quá trình này tương tự như cơ chế hô hấp, vì năng lượng cũng được con người hít vào và thở ra. Năng lượng đổ vào lõi trung tâm của luân xa, đến xương sống qua phần cuống, sau đó chảy dọc theo các đường dẫn nhỏ bé của thể dĩ thái được kết nối với hệ thần kinh cơ thể. Cuối cùng năng lượng quay trở lại các luân xa, di chuyển ra ngoài theo đường xoắn ốc thông qua các vòng xoáy của các cánh hoa, theo nhịp điệu vào ra đều đặn. Những xoắn ốc của năng lượng ngày càng mở rộng ra trong suốt quá trình tuần hoàn, dần dần lẫn vào và tan biến trong trường dĩ thái của toàn bộ cơ thể, và sau đó hòa lẫn vào trường vũ trụ, giống như hơi thở ra của con người trở thành một phần của toàn bộ bầu khí quyển trái đất.

Các luân xa dĩ thái, nằm trên bề mặt của thể dĩ thái, rất khác nhau về màu sắc, độ sáng, kích cỡ, tốc độ chuyển động, nhịp điệu và kết cấu, một số mịn màng, một số thô nhám hơn, phụ thuộc vào khí chất cá nhân và trạng thái sức khỏe. Vì lý do này, bệnh tật có biểu hiện rất rõ tại các luân xa, vì nó phá vỡ chuyển động hài hòa và thay đổi kết cấu của chúng.

Các luân xa cũng cho thấy mức độ phát triển cá nhân và phẩm chất của tâm thức, cũng như năng lực của mỗi người, thông qua các

variations in the etheric centers and their interconnections with those at other levels. In a simple, rather undeveloped person, the chakras will be small in size, slow in movement, dull in color and coarse in texture. In a more intelligent, responsive and sensitive person they will be brighter, of finer texture and with a more rapid movement, and in an awakened individual who makes full use of his powers, they become coruscating whirlpools of color and light.

The major chakras of the etheric body are aligned along a vertical axis, the lower five lying parallel to the spinal cord, extending from the base of the spine to the skull, while the other two are located between the eyebrows and at the top of the head. (See pullout inside back cover.) This latter, the crown chakra, is usually larger than the others, and is the dominant seat of consciousness.

In any one individual, some chakras may vary in size and brilliance, and this, together with the activity of their interconnections, indicates special talents and abilities. For example, the throat and brow centers of a talented singer or speaker will be much larger than the norm, as well as being brighter, more luminous and more rapidly spinning. In a quite different case the solar plexus center of a trance-medium will be enlarged but of a coarser texture, with dark colors and some dysrhythmia and looseness in the core. In a newborn baby, the chakras are usually about three centimeters in size and look like hard little disks.

Each of the centers has special links with certain organs of the body, as well as with certain states of consciousness (described later). However, as Arthur Avalon pointed out in his classic on kundalini called *The Serpent Fire*, it should be remembered that although correlations are appropriate,

biến thể trong các trung tâm dĩ thái và các mối liên hệ qua lại của chúng với những trung tâm ở cấp khác. Ở một người bình thường, chưa tiến hóa cao, các luân xa sẽ có kích thước nhỏ, chuyển động chậm, màu xám và kết cấu thô nhám. Ở một người thông minh, năng động và nhạy cảm hơn, các luân xa sẽ sáng hơn, kết cấu mịn hơn và chuyển động nhanh hơn, và ở một người đã thức tỉnh sử dụng hết năng lực nội tại của mình, các luân xa trở thành những vòng xoáy đầy màu sắc và sáng chói.

Các luân xa chính của thể dĩ thái được nằm dọc theo một trục thẳng đứng, năm luân xa dưới nằm song song với tủy sống, kéo dài từ xương cùng tới hộp sọ, trong khi hai luân xa còn lại nằm giữa hai lông mày và một nằm ở đỉnh đầu. Luân xa đỉnh đầu thường lớn hơn các luân xa khác, và là điểm tập trung tâm thức.

Trong bất kỳ người nào, một số luân xa có thể khác nhau về kích thước và độ sáng, và điều này, cùng với các mối liên hệ tương tác của chúng, cho thấy những tài năng và năng lực đặc biệt. Chẳng hạn, luân xa cổ họng và luân xa trán của một người ca sĩ tài năng hoặc một diễn giả nổi tiếng sẽ lớn hơn nhiều so với người bình thường, chúng cũng sáng hơn, rực rỡ hơn và quay nhanh hơn. Trong một trường hợp hoàn toàn khác, luân xa tùng thái dương của người đồng cốt được mở rộng nhưng có kết cấu thô hơn, có màu sẫm, nhịp điệu không đều đặn và phần lõi trung tâm lỏng lẻo. Ở trẻ sơ sinh, các luân xa thường có kích thước khoảng ba centimet và trông giống như những chiếc đĩa nhỏ và cứng.

Mỗi luân xa có liên kết đặc biệt với một số cơ quan của cơ thể, cũng như với các trạng thái tâm thức nhất định (được mô tả trong phần sau). Tuy nhiên, như Arthur Avalon đã chỉ ra trong cuốn sách kinh điển của ông về kundalini—*Luồng Xà Hỏa*, cần phải nhớ rằng mặc dù sự tương quan là hoàn toàn thích

definite identification of the chakras with particular physical organs can be misleading, for the chakras are subtle vital energy centers, which exist while the body is alive and disappear at death; thus they are material, but not physical in the ordinary sense of the word.

With this caveat in mind, we can say that in general our studies have shown that the endocrine glands are related to the seven etheric chakras (see pullout). Certainly the intricate relationships among these chakras, as well as those on other levels, bear a close resemblance to the functional interconnectedness of the endocrine system. In fact, the interaction of all the fields with the physical body is a beautifully integrated system which originates in and is sustained by the energy patterns of the chakras in the etheric, astral and mental vehicles.

The various chakras also indicate the primary emphasis in an individual—the focus of the “I.” For example, if a person identifies principally with feelings, the solar plexus and heart center will be more active and prominent than the others. If the brow center is very bright, this indicates a degree of personal integration; if the crown center is especially luminous, it signifies the development of spiritual awareness. The level of activity of the etheric chakras and the degree of sensitivity of their interconnections with their emotional and mental counterparts determine an individual’s potential for the development of higher sense perception.

The thread of waking consciousness is connected with the core of the crown chakra. During sleep, this flow of energy diminishes, to be reactivated at the moment of awakening. The life thread, however, connects the heart chakra to the physical heart, and this connection is unbroken throughout life. At the time of death, the

hợp, việc xác định rõ ràng luân xa nào gắn liền với các cơ quan cụ thể nào có thể gây hiểu nhầm, vì các luân xa là các trung tâm năng lượng tinh tế tồn tại khi cơ thể còn sống và biến mất khi con người chết đi; Do đó chúng là vật chất, nhưng không thể hiện theo nghĩa thông thường của từ này.

Với những hiểu biết này, có thể nói rằng nói chung các nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng các tuyến nội tiết có liên quan đến bảy luân xa dĩ thái. Chắc chắn các mối quan hệ phức tạp giữa các luân xa này, cũng như các luân xa ở các thể khác, khá giống với sự liên kết chức năng của hệ thống nội tiết. Trong thực tế, sự tương tác của tất cả các trường năng lượng với cơ thể vật lý là một hệ thống tích hợp hài hòa bắt nguồn và được duy trì bởi các mô hình năng lượng của các luân xa trong thể dĩ thái, cảm dục và thể trí.

Các luân xa khác nhau cũng chỉ ra trọng điểm chính yếu trong mỗi con người—trọng tâm của “cái tôi.” Ví dụ, nếu một người thiên về cảm xúc, thì luân xa từng thái dương và luân xa tim sẽ hoạt động mạnh mẽ và nổi bật hơn các luân xa khác. Nếu luân xa trán sáng chói, điều này là biểu hiện cho một mức độ tích hợp phạm ngã cao; Nếu luân xa đầu đặc biệt rạng rỡ, nó biểu thị sự phát triển của nhận thức tinh thần. Mức độ hoạt động của các luân xa dĩ thái và mức độ nhạy cảm của các mối liên hệ của chúng với các luân xa đối ứng ở thể cảm dục và thể trí xác định tiềm năng phát triển nhận thức cao hơn của mỗi người.

Sợi chỉ tâm thức thức tỉnh gắn liền với lõi trung tâm của luân xa đỉnh đầu. Trong giấc ngủ, luồng năng lượng ở đây giảm xuống, và được kích hoạt lại khi tỉnh thức. Tuy nhiên **sợi chỉ sự sống kết nối luân xa tim với trái tim của cơ thể**, và kết nối này không bị gián đoạn trong suốt cuộc đời. Vào lúc chết, sợi chỉ tâm thức rút khỏi luân xa đỉnh đầu, và sợi

thread of consciousness withdraws from the crown center, and the thread of life withdraws from the heart, signalling the disintegration of all the other chakras. Thus at death all the interconnections are broken; the etheric body is first loosened from the physical body, then separates, and disintegrates within a few days after death under normal conditions.

To sum up, the principal functions of the etheric chakras are to absorb and distribute prana or vital energy to the etheric body and, through it, to the physical body, and to maintain dynamic connections with the corresponding chakras in the emotional and mental bodies. One of the functions of the chakras is to coordinate the interaction among the various fields. The condition of the physical body is affected not only by the rate of etheric energy flow, but also by the degree of harmony in its rhythm, and any obstructions which deform the normal energy patterns result in loss of vitality and ill health.

We shall now describe the principal chakras as they are perceived by DVK. The illustrations which we offer for reference on the pullout inside the back cover of this book are from *The Chakras*, a clairvoyant study by C.W. Leadbeater (Wheaton, IL: Theosophical Publishing House, [1927] 1987). Painted from Leadbeater's descriptions, these illustrations of the chakras at the emotional level represent their structure and colors as well as possible in such a static medium, but unfortunately they totally fail to convey the dynamism of the centers and their constantly changing colors and rhythms.

chỉ của sự sống rút khỏi trái tim, báo hiệu sự tan rã của tất cả các luân xa khác. Như vậy khi chết tất cả các kết nối bị phá vỡ; thể dĩ thái trước tiên rời lỏng liên kết khỏi cơ thể vật lý, sau đó tách ra, và tan rã trong vòng vài ngày sau khi chết trong điều kiện bình thường.

Tóm lại, các chức năng chính của luân xa dĩ thái là hấp thu và phân phối prana hay sinh lực cho thể dĩ thái, qua nó đến cơ thể vật lý, và để duy trì các liên kết động với các luân xa tương ứng trong thể cảm xúc và thể trí. Một trong những chức năng của các luân xa là phối hợp sự tương tác giữa các trường năng lượng khác nhau. Tình trạng của cơ thể vật lý chịu ảnh hưởng không chỉ bởi tốc độ dòng năng lượng dĩ thái, mà còn bởi mức độ hài hòa theo nhịp điệu của chúng, và bất kỳ vật cản nào làm biến dạng các mô hình năng lượng bình thường đều dẫn đến mất sinh lực và sức khỏe.

Bây giờ chúng ta sẽ mô tả các luân xa chính theo những quan sát và nhận thức của bà DVK. Các minh họa mà chúng tôi đưa ra để tham khảo có trong các tờ rời ở bìa sau cuốn sách này được lấy từ cuốn *The Chakras – Luân Xa*, một nghiên cứu thông nhãn của ông C.W. Leadbeater (Wheaton, IL: Nhà xuất bản Thông Thiên Học, [1927] 1987). Những hình minh họa này được vẽ lại theo mô tả của ông Leadbeater, là những minh họa về các luân xa ở thể cảm dục, thể hiện cấu trúc và màu sắc của chúng tối đa có thể được thông qua một trung gian tĩnh, rất tiếc là các hình vẽ này hoàn toàn không truyền tải được tính năng động của các luân xa và những thay đổi màu sắc và nhịp điệu liên tục của chúng.

The Crown Chakra—Luân xa đỉnh đầu

The topmost chakra is located about six

Luân xa trên cùng nằm cách đỉnh đầu

centimeters above the crown of the head. Saucerlike in shape, it consists of 12 golden central petals, with a complex of 960 secondary petals arranged around them: thus it is called the “thousand-petalled lotus” in Indian Tantrism. These petals display all the colors of the rainbow, with violet predominating.

In Indian Tantrism this, the *sahasrara* chakra, is described as the “special and highest seat of the Jiva, the soul,”⁴ and as such is distinguished from the other chakras which lie along the spinal column. It is most important and reveals both the spiritual quality of the individual and the state of his consciousness. The size, variation in color, speed of rotation, rhythm, degree of brilliance, texture and elasticity, as well as the development of the interconnections with other centers, all indicate the quality and character of the whole personality and the strength of its connection with the inmost self. If the core of the chakra shines very brilliantly, this usually indicates meditation is practiced.

The size of the core, as well as its other characteristics, gives an indication of the individual’s ability to expand in consciousness, or even to achieve continuity of consciousness between the waking and sleeping states, for this is the center through which we normally exit in sleep. However, if the core is exceedingly elastic, this may make egress from the body too easy, as in the case of a medium who enters a trance unwittingly.

This is the chakra, in other words, that reveals the stage of conscious evolution in the individual. The religious arts, both East and West, have portrayed this quality symbolically: the Lord Buddha is always depicted with a lofty projection at the top of

khoảng sáu centimet. Nó giống hình cái đĩa, bao gồm 12 cánh hoa vàng ở trung tâm, với 960 cánh hoa phụ được sắp xếp xung quanh chúng, vì vậy nó được gọi là “hoa sen ngàn hoa” trong Mật tông Ấn giáo. Những cánh hoa này hiển thị tất cả các màu sắc của cầu vồng, với màu tím chiếm ưu thế.

Trong Mật tông Ấn giáo, luân xa *sahasrara*, được mô tả là “chỗ ngồi đặc biệt và cao nhất của linh hồn, Jiva”, và như vậy khác với các luân xa khác nằm dọc theo cột sống. Đó là luân xa quan trọng nhất và cho thấy cả phẩm chất tinh thần và trạng thái của tâm thức của mỗi cá nhân. Kích thước, sự thay đổi về màu sắc, tốc độ quay, nhịp điệu, độ sáng, kết cấu và độ đàn hồi, cũng như sự phát triển của các kết nối với các luân xa khác, đều cho thấy phẩm tính và tính chất của toàn bộ nhân cách và sức mạnh của mối liên hệ với tận cùng bản ngã. **Nếu lõi trung tâm của luân xa tỏa sáng rực rỡ, điều này thường cho thấy người đó thực hành tham thiền đều đặn.**

Kích thước của lõi cũng như các đặc điểm khác của nó cho thấy khả năng mở rộng tâm thức của mỗi người, hoặc thậm chí khả năng đạt được sự liên tục của ý thức giữa trạng thái thức và trạng thái ngủ, vì đây là trung tâm thông qua đó linh hồn thường thoát ra khi ngủ. Tuy nhiên, nếu lõi trung tâm quá đàn hồi, việc thoát ra khỏi cơ thể trở nên quá dễ dàng, như trong trường hợp một đồng tử rơi vào trạng thái thoát thân một cách vô thức.

Nói cách khác, **đây là luân xa cho thấy mức độ tiến hóa tâm thức của cá nhân.** Ở cả phương Đông và phương Tây, nghệ thuật tôn giáo đã miêu tả tính chất này bằng hình tượng: đức Phật luôn được miêu tả với sự nhô cao trên đỉnh đầu của Ngài cho thấy sự

⁴ Arthur Avalon. *The Serpent Power*, Madras: Ganesh & Co., 1958, p. 156.

his head that indicates enlightenment, while the halos of golden light which surround the heads of Christ and the saints symbolize their awakened spirituality. Govinda writes that this center, together with the next two, “go beyond the gross elements (*mahabhuta*) and represent higher dimensions of space, in which the quality of light... merges into the psychoenergetic state of *prana* and into the realm of cosmic consciousness.”⁵ For this reason the crown chakra is looked upon as belonging to a higher order than the other six centers, and is often not included in the list of the chakras, as in Arthur Avalon’s work on kundalini yoga, *The Six Centers and the Serpent Power*.

When the etheric interconnections between the crown and the brow centers are open and active, this indicates a degree of clairvoyance, and also that meditation and concentration are practiced. In the physical body, the connection with this center is mainly through the pineal gland, but it influences the whole brain.

At all stages of development, the crown chakra serves as the organ of synthesis.

The Brow Chakra—Luân xa Trán

The brow center, or *ajna* chakra, is composed of ninety- six petals. Located in the center of the forehead midway between the eyes, it is especially interrelated with the crown center. Indeed, in some Tibetan scriptures it is not separately mentioned, but is regarded as part of the “thousand-petalled lotus.”

In structure, the brow chakra differs from the other centers in that it appears to be divided into two segments, one half colored rose and yellow, the other blue and purple. (Probably because of this peculiarity, it is described in

giác ngộ, trong khi đó các tia sáng vàng bao quanh đầu Đức Christ và các thánh tượng trưng cho tinh thần giác ngộ của họ. Govinda viết rằng luân xa này, cùng với hai luân xa tiếp theo, “vượt xa các yếu tố thô trước (*mahabhuta*) và đại diện cho không gian cao hơn, trong đó phẩm tính ánh sáng... hòa nhập vào trạng thái năng lượng tinh thần của *prana* và vào tâm thức vũ trụ. “Vì lý do này, luân xa đỉnh đầu được xem có vị thế cao hơn sáu luân xa còn lại, và thường không nằm trong danh sách các luân xa, như trong tác phẩm của Arthur Avalon về kundalini yoga, *Sáu Luân Xa và Sức mạnh luồng hỏa xà*.”

Khi các liên kết dĩ thái giữa luân xa đỉnh đầu và luân xa trán mở rộng và hoạt động, điều này cho thấy một mức độ thông nhãn nhất định, và cũng chứng tỏ có thực hành tham thiền và định trí. Trong cơ thể vật lý, sự kết nối với luân xa này chủ yếu thông qua tuyến tùng, nhưng nó ảnh hưởng đến toàn não bộ.

Ở mọi giai đoạn phát triển, luân xa đỉnh đầu là cơ quan tổng hợp.

Luân xa trán, hay luân xa *ajna*, gồm chín mươi sáu cánh hoa. Nằm trên trán ở giữa hai mắt, nó đặc biệt liên quan đến luân xa đỉnh đầu. Thật vậy, trong một số tài liệu kinh điển Tây Tạng, mặc dù không được đề cập cụ thể, nhưng luân xa trán được xem như là một phần của “hoa sen ngàn cánh”.

Trong cấu trúc, luân xa trán khác với các luân xa khác ở đặc điểm nó có hình dáng được chia thành hai phần, **một nửa màu hồng và vàng, nửa kia màu xanh và tím.** (Có lẽ vì đặc thù này, nó được mô tả trong

⁵ Op. city p. 141.

Indian literature as having two petals.) This center is linked with the pituitary gland; interestingly, this gland is also composed of two parts, each of which has a separate function. This is the chakra which is mainly concerned with the integration of ideas and experience with the capacity for organization. (In Indian Tantrism it is said to embody the tattvas of mind and prakriti or primary substance.) It is the organ of visualization and the center of perception, which may be directed upward toward higher things or downward to the mundane world; it thus reflects the twofold nature of the mind.

If the etheric brow chakra is well developed and its interconnections with its astral counterpart are open and active, then clairvoyance of a higher order is possible. When it is interconnected primarily with the throat center, this indicates an active use of the creative imagination.

The Throat Chakra—Luân xa Cổ họng

The throat center (*visuddha* chakra), which is situated just in front of the base of the neck, is silvery blue in color (white in the Indian system) and has sixteen petals. In Buddhist Tantrism, it is associated with the quality of space (*akasa*), the substrate of sound, and the medium of vibration. It is usually about six centimeters in diameter, but becomes much larger in the case of those who use the voice a great deal; it is brighter and faster-moving in singers and those practiced in public speaking. It is also prominent in musicians and composers, and indeed in those engaged in creative work of any kind, for this chakra indicates a sensitivity to color and form as well as sound and rhythm. It could be said that the creative aspect of the self is transmitted from the brow chakra, where it is conceptualized, to the throat chakra, where it

Kinh sách Ấn Độ là gồm hai cánh hoa.) Luân xa này có liên quan với tuyến yên; Điều thú vị là tuyến này cũng bao gồm hai phần, mỗi phần có một chức năng riêng biệt. Đây là luân xa chủ yếu liên quan đến việc tích hợp các ý tưởng và kinh nghiệm với năng lực tổ chức. (Trong Mật tông Ấn giáo, nó được coi là biểu tượng của tattvas của thể trí và prakriti hay chất liệu chính.) Nó là cơ quan của hình dung và là trung tâm của nhận thức, có thể hướng lên những điều cao hơn hoặc hướng xuống thế giới trần tục; Nó phản ánh tính nhị nguyên của tâm thức.

Nếu luân xa trán của thể dĩ thái phát triển mạnh và các kết nối của nó với luân xa đối ứng ở thể cảm dục được khai mở và hoạt động, việc thông nhãn tới các cõi cao hơn có thể diễn ra. Khi nó được kết nối chủ yếu với luân xa cổ họng, điều này cho thấy việc sử dụng tích cực trí tưởng tượng sáng tạo.

Luân xa cổ họng (luân xa *visuddha*), nằm ngay phía trước cổ họng, có màu xanh bạc (màu trắng theo cách mô tả của các kinh sách Ấn Độ) và có mười sáu cánh hoa. Trong Phật giáo Mật tông, nó liên quan đến phẩm chất không gian (*akasa*), chất nền của âm thanh và môi trường rung động. Nó thường có đường kính khoảng sáu centimet, và lớn hơn ở những người sử dụng nhiều tới phát âm hay giọng nói; đối với các ca sĩ và những diễn giả nói trước công chúng, luân xa này chuyển động nhanh hơn và sáng hơn. Nó cũng nổi bật ở các nhạc sĩ và nhà soạn nhạc, và thực tế là ở những người liên quan tới công việc sáng tạo ở bất kỳ thể loại nào, vì luân xa này cho thấy sự nhạy cảm với màu sắc và hình dạng cũng như âm thanh và nhịp điệu. Có thể nói khía cạnh sáng tạo của bản ngã được truyền từ luân xa trán, nơi nó

is vitalized.

The throat center has links with the crown and brow chakras in certain states of expanded consciousness, and is especially important with respect to the interconnections between the mental and the etheric fields.

The throat chakra's connections with the physical body are through the thyroid and parathyroid glands, to which it supplies energy. From the clairvoyant's point of view, a clear color and a steady rhythm in the etheric throat center indicate a healthy thyroid.

được khái quát hóa, tới luân xa cổ họng, nơi nó được tiếp thêm sức sống.

Luân xa cổ họng có liên kết với luân xa đỉnh đầu và luân xa trán trong một số trạng thái tâm thức mở rộng, và đặc biệt quan trọng đối với sự kết nối giữa các trường trí tuệ và trường dĩ thái.

Luân xa cổ họng liên kết với cơ thể vật lý thông qua tuyến giáp và tuyến cận giáp, những nơi nhận năng lượng cung cấp từ luân xa này. Theo quan điểm của những người có thông nhãn, màu sắc rõ ràng và nhịp điệu đều đặn của luân xa cổ họng cho thấy tuyến giáp khỏe mạnh.

The Heart Chakra—Luân xa tim

The heart center (*anahata* chakra) is situated at a point midway between the shoulder blades. It is about six centimeters in diameter in the average person, and is composed of twelve petals of a glowing golden yellow. (In Tantrism, its color is described as “smoky.”) When the color is clear and the rhythm steady, this indicates a healthy heart condition and a vital physical body. In Tantrism, its characteristic quality is said to be motion.

This chakra is linked with the higher dimensions of consciousness and with one's sense of being, and as noted above it has a close relationship with the twelve golden petals within the crown chakra. The heart center registers the quality and power of love in the individual's life. When a person has transformed personal desires and passions into a wider and more universal compassion and love for his fellows, the heart becomes the focus of energies which were formerly concentrated in the solar plexus. In

Luân xa tim (luân xa anahata) nằm ở chính giữa hai bả vai. Nó có đường kính trung bình khoảng sáu centimet và **bao gồm 12 cánh hoa màu vàng kim rực rỡ.** (Trong Mật tông, nó được mô tả là có màu “khói.”) Khi màu sắc rõ ràng và nhịp điệu ổn định, điều này cho thấy một trái tim khỏe mạnh và một cơ thể vật lý tràn đầy sức sống. Trong Mật tông, phẩm tính đặc trưng của luân xa này được cho là sự chuyển động.

Luân xa này gắn liền với những chiều đo cao hơn của tâm thức, và như đã nói ở trên, nó có mối quan hệ gần gũi với mười hai cánh hoa vàng kim trong luân xa đỉnh đầu. Luân xa tim cho biết chất lượng và sức mạnh của lòng bác ái trong cuộc sống của mỗi cá nhân. Khi một người đã chuyển hóa ham muốn và các đam mê cá nhân thành ước nguyện và tình yêu thương rộng lớn với đại đồng, luân xa tim sẽ trở thành tâm điểm của các dòng năng lượng trước đó tập trung ở luân xa từng thái dương. Trong tham thiền,

meditation, the student is encouraged to focus on the heart center, in order to strengthen its connection with the core of the crown chakra. This brings about a state of true balance in the body, for the heart center is really the point of integration in the whole chakra system, and therefore has an important overall balancing effect. The heart center acts as a primary factor in spiritual transformation.

In the physical body, there is a relationship between the heart chakra and the thymus gland, and through it with the immune system. This center is of course related as well with the functioning of the physical heart.

học viên được khuyến khích tập trung vào luân xa tim, để tăng cường kết nối với lõi trung tâm của luân xa đỉnh đầu. Điều này mang lại trạng thái cân bằng thực sự trong cơ thể, vì luân xa tim thực sự là điểm tích hợp trong toàn bộ hệ thống các luân xa, và do đó mang lại một hiệu quả cân bằng quan trọng. Luân xa tim hoạt động như một yếu tố chính trong quá trình phát triển tinh thần.

Trong cơ thể vật lý, có một mối liên hệ giữa luân xa tim và tuyến ức, và thông qua đó tới hệ miễn dịch. Luân xa này cũng có liên quan đến chức năng hoạt động của trái tim.

The Solar Plexus Chakra—Luân xa Tàng thái dương

The solar plexus (*manipura* chakra) is situated in the area of the navel. It has ten petals, and under normal conditions it is multicolored, with light red and green predominating. Fluctuations in rhythm, hyperactivity, and disturbances in the color patterns of this center indicate a person who is overidentified with his emotions, and cannot easily control his feelings.

This chakra is the most important with respect to the connection with the emotional field, since it is at this point that the astral energy enters the etheric field. It is also closely related to the heart and throat chakras.

In the life of an ordinary person, the solar plexus center is probably the most important and active of all the chakras, since it is very much involved in the emotional life. It is active in a person with strong desires, and plays an important role in the projection of personal energy. For this reason, when stress or emotional problems affect the digestive system, this indicates disturbance in the solar

Luân xa Tàng thái dương (luân xa *manipura*) nằm gần vùng rốn. Nó có mười cánh hoa, và trong những điều kiện bình thường, nó có nhiều sắc màu, với màu đỏ tươi và xanh lá cây chiếm ưu thế. Biến động về nhịp điệu, chuyển động thái quá, và rối loạn trong màu sắc của luân xa này cho thấy một người quá thiên về tình cảm, và không thể kiểm soát được cảm xúc của mình.

Luân xa này là quan trọng nhất ở khía cạnh kết nối với trường cảm dục, bởi vì tại đây này năng lượng cảm dục đi vào trường dĩ thái. Nó cũng liên quan chặt chẽ đến luân xa tim và luân xa cổ họng.

Trong cuộc sống của một người bình thường, luân xa Tàng thái dương có lẽ là quan trọng nhất và hoạt động mạnh nhất trong số tất cả các luân xa, vì nó liên quan mật thiết đến đời sống tình cảm. Nó hoạt động mạnh ở một người có ham muốn mạnh mẽ, và đóng một vai trò quan trọng trong việc phóng chiếu năng lượng cá nhân. Vì lý do này, khi một người căng thẳng hoặc

plexus area. As might be expected, the physical links with this chakra are principally with the adrenal glands and the pancreas, as well as with the liver and the stomach. This is the center through which most trance-mediums work, and is involved in many less developed types of clairvoyance.

gặp các vấn đề về cảm xúc và ảnh hưởng đến hệ tiêu hoá, có thể quan sát thấy sự xáo trộn ở luân xa tòng thái dương. Có thể coi các liên kết vật lý của luân xa này chủ yếu là với tuyến thượng thận và tuyến tụy, cũng như với gan và dạ dày. Đây là luân xa thông qua đó diễn ra các hoạt động đồng cốt, và là liên quan đến các hình thức thông nhãn bậc thấp.

The Spleen Chakra—Luân xa Lá lách

Descriptions of the chakras vary, and in some traditions the center located above the spleen is listed as one of the seven principal centers; in others, it is considered to be subsidiary. In DVK's observations, the spleen chakra is not perceived as a major chakra, but one which nevertheless plays an important role in the chakra system.

This center has six petals or sections which display a whole spectrum of colors, with yellow and rose-red predominating. Its most important function is to absorb vitality from the general field, modify it, and then distribute it to the other centers. It is believed that each of the colors present in this chakra has a vibratory affinity with the other chakras in which that particular color is dominant (i.e. yellow with the heart, rose-red with the solar plexus, etc.), and that by this means the other chakras are continuously vitalized.

The spleen center is located at the left of the abdomen just below the tenth rib, and is connected with the spleen in the physical body. This center usually has a radiant and glowing appearance. Since it is the main transmitter of prana or life energy to the physical body, its most important function lies in its ability to absorb and distribute vitality.

Luân xa này được mô tả khác nhau ở các tài liệu khác nhau, và trong một số giáo lý cổ, luân xa lá lách được coi là nằm phía trên lá lách và là một trong bảy luân xa chính; theo một số giáo lý khác, nó được coi là luân xa phụ. Trong các quan sát của bà DVK, luân xa lá lách không được coi là một luân xa chính, nhưng một trong cũng đóng một vai trò quan trọng trong hệ thống luân xa.

Luân xa này có sáu cánh hoa hay sáu phần với sắc màu phong phú, trong đó màu vàng và đỏ hoa hồng chiếm ưu thế. Chức năng quan trọng nhất của nó là hấp thu sinh khí từ trường năng lượng chung, biến đổi nó, và sau đó phân phối tới các luân xa khác. Người ta tin rằng mỗi màu sắc có trong luân xa này có mối quan hệ rung động với các luân xa khác tương ứng với từng màu chủ đạo (màu vàng tương ứng với luân xa tim, đỏ hoa hồng tương ứng với luân xa tòng thái dương...) và nhờ đó các luân xa khác được tiếp thêm sinh khí.

Luân xa lá lách nằm ở bên trái bụng ngay dưới xương sườn thứ mười, và được nối với lá lách trong thân thể. Luân xa này thường có màu sắc tươi sáng và rực rỡ. Vì nó là bộ phận trung chuyển chính của prana hay sinh lực cho cơ thể vật lý, chức năng quan trọng nhất của nó là hấp thụ và phân phối sinh khí.

The Sacral Chakra—Luân xa Xương cùng

In Indian Tantrism, the source from which most of our knowledge of the chakras derives, there are said to be six major centers in the body, plus the “thousand-petalled lotus” or *sahasrara padma*, which we have called the crown chakra. In addition there are many subsidiary centers. According to this system, there is a center (the *svadhisthana* chakra) in the sacral region which governs sexuality. Associated with its six petals, whose color is predominantly red (white in Tibetan Tantrism), are six *vritti* or states of consciousness: credulity, suspicion, disdain, delusion, false knowledge and pitilessness. (C.f. Arthur Avalon, *The Serpent Power*)

According to DVK, this center, like the spleen chakra, has important functions but is not a major center which affects the entire field in the same sense that the other six do. Since the focus of the investigations she and Shafica Karagullas did together centered primarily upon SK's areas of medical interest, little work was done which involved the sacral chakra.

Trong Mật tông Ấn giáo, khởi nguồn kiến thức của chúng ta về luân xa, có sáu luân xa chính trong cơ thể, cộng với “hoa sen ngàn cánh” hay *sahasrara padma*, mà chúng ta gọi là Luân xa đầu. Ngoài ra còn có nhiều luân xa phụ. Theo hệ thống này, có một luân xa (luân xa *svadhisthana*) ở phần xương cùng điều khiển năng lượng tính dục. Tương ứng với sáu cánh hoa của luân xa này, với màu sắc chủ đạo là màu đỏ (theo mật tông Tây Tạng là màu trắng), là sáu *vritti* hay sáu trạng thái tâm thức: tính đáng tin, nghi ngờ, khinh thị, ảo tưởng, kiến thức sai lệch và sự tàn bạo. (theo Arthur Avalon, *Sức mạnh Luồng Hỏa xà*)

Theo bà DVK, luân xa này, giống như luân xa lá lách, có các chức năng quan trọng nhưng không phải là một luân xa chính ảnh hưởng đến toàn bộ trường năng lượng theo phương diện mà sáu luân xa khác thực thi. Vì trọng tâm của các cuộc nghiên cứu mà bà và bác sĩ Shafica Karagullas hợp tác thực hiện tập trung chủ yếu vào lĩnh vực y tế, không mấy quan sát và nghiên cứu được tiến hành liên quan đến luân xa xương cùng.

The Chakra at the Base of the Spine—Luân xa ở đáy cột sống, Luân Xa Gốc

The root center (*muladhara* chakra) which is situated at the base of the spine, has four petals of a clear orange-red. (In Tantric literature it is said to be connected with the element Earth, also yellow in color.) This center is spoken of as the source or habitat of the kundalini fire, which is coiled up, asleep, in the ordinary human being. The two channels of energy, *ida* and *pingala*, which rise on either side of the major spinal channel, called *sushumna*, originate in this center.

Luân xa gốc (luân xa *muladhara*) nằm ở đáy cột sống, có bốn cánh hoa màu đỏ cam tươi sáng. (Trong giáo lý Mật tông nó được coi là có mối liên hệ với nguyên tố Đất, cũng có màu vàng). Luân xa này được nhắc tới như là nguồn gốc hay nơi trú ngụ của luồng xà hỏa kundalini, được cuộn lại và nằm yên trong con người bình thường. Hai dòng năng lượng, *ida* và *pingala*, đi lên ở một trong hai bên cột sống, được gọi là *sushumna*, bắt nguồn từ luân xa này.

In order to understand the special character of this center, something should be said about the three spinal channels, as they have been identified in the Indian Tantric tradition. It has already been mentioned that the five chakras located in the trunk of the body are interconnected through their roots in the central channel of the spinal column. This central channel, the *sushumna*, originates at the base of the spine and mounts to the medulla oblongata at the base of the brain; it processes the inflow of energy from the etheric field. The other two channels, *ida* and *pingala*, also originate at the base of the spine and end at the base of the brain; they are associated with the outflow of energy.

Ida and *pingala* cross back and forth over the *sushumna* at the points where the five middle chakras are located. This interweaving looks like a living, vibrant caduceus, the ancient symbol of the physician and of the healing arts, which points toward some hidden perception of the pattern of health-giving energies.

The center at the base of the spine, therefore, is particularly associated with the life energy. It is said to respond to that aspect of the self which is frequently called the will, which means the fundamental intentionality of the self. In the developed person, this energy, called kundalini, rises, becomes transmuted and is then linked to the crown chakra.

Subsidiary Chakras—Các luân xa phụ

In addition to the major chakras, there are said to be twenty-one minor distributing centers. We will not deal with these in detail, although it may be helpful for the inquirer to know of their existence. These minor centers, which are called *nadis* in Indian Tantrism, differ from true chakras in that they are

Để hiểu được đặc điểm đặc biệt của luân xa này, cần phải nói về ba vận hà năng lượng, như chúng đã được xác định theo truyền thống Mật tông Ấn giáo. Theo giáo lý này, năm luân xa nằm trong cơ thể được kết nối với nhau thông qua gốc luân xa nằm trong dòng năng lượng trung tâm của cột sống. Dòng vận hà năng lượng trung tâm này, được gọi là *sushumna*, bắt nguồn từ phần xương cùng của cột sống và gắn kết với hành tủy ở đáy não bộ; Nó xử lý dòng năng lượng chảy vào từ trường dĩ thái. Hai dòng vận hà khác, *ida* và *pingala*, cũng bắt nguồn từ gốc cột sống và kết thúc ở đáy não bộ; chúng liên kết với dòng chảy ra của năng lượng.

Ida và *pingala* chạy cắt ngang qua lại *sushumna* tại những điểm chủ chốt hình thành nên năm luân xa chính. Sự giao thoa này giống như một caduceus sống động và rực rỡ – hình ảnh hai con rắn cuốn nhau, biểu tượng cổ của ngành y và của nghệ thuật chữa bệnh, điều này chỉ ra một số nhận thức tiềm ẩn về mô hình năng lượng cho sức khỏe.

Do vậy, luân xa gốc đặc biệt liên quan đến năng lượng sống. Đặc điểm này của nó ứng đáp với khía cạnh ý chí của bản thể, tức là sự hữu ý nền tảng của bản thể. Ở những người tiến hóa cao, năng lượng này, được gọi là luồng xà hỏa kundalini, đi lên và chuyển hóa, sau đó được kết nối với luân xa đầu.

Bên cạnh các luân xa chính, có hai mươi một luân xa phụ—các trung tâm phân phối nhỏ. Chúng tôi sẽ không bàn sâu chi tiết về các luân xa phụ, mặc dù người nghiên cứu cũng nên biết tới sự tồn tại của chúng. Những trung tâm nhỏ này, được gọi là *nadis* trong Mật tông Ấn giáo, khác với các luân xa thực

primarily concentration points where there is a greater flow of energy. They are not associated with any particular glands. The only subsidiary centers which are noteworthy in the context of this study are those in the palm of each hand and in the sole of each foot, as these are important in the practice of healing or therapeutic touch.

sự ở chỗ chúng tập trung chủ yếu vào các điểm có lưu lượng năng lượng lớn. Chúng không liên quan tới bất kỳ tuyến nào trong cơ thể. Các luân xa phụ đáng lưu tâm trong nghiên cứu này là những luân xa trong lòng bàn tay và lòng bàn chân vì chúng rất quan trọng trong việc thực hiện phương pháp chữa bệnh bằng trường năng lượng – therapeutic touch.

The Chakra System—Hệ Luân Xa

The living process is rich and intricate, a dynamic compounding of many energies and levels of consciousness. The physical body, which represents the final consolidation of all these forces is as complex as the energies that shape and vivify it. Some indications of the play of these energies and their effects upon physical health and disease are the subject of our inquiry.

Quá trình sống rất phong phú và phức tạp, đó là một tổng hòa năng động của nhiều dòng năng lượng và mức độ phát triển tâm thức. Thân thể vật lý đại diện cho sự hợp nhất cuối cùng của tất cả các lực này cũng phức tạp như các năng lượng hình thành và tạo nên sự sống cho nó. Một số biểu hiện về cách vận hành của các năng lượng và ảnh hưởng của chúng lên sức khỏe và bệnh tật là đề tài nghiên cứu của chúng tôi.

In physiology, it is recognized that the functions of the body comprise a finely organized and integrated system. If one could observe the energy pattern of the whole etheric body, including its chakras, it too would be seen as a complex but beautifully integrated, mathematically coordinated system. Therefore, if we could extend this concept of organization to include the chakras and their energies as part of the body's functioning, our picture of what constitutes a human being would be much more complete.

Trong sinh lý học, người ta nhận thấy rằng các chức năng của cơ thể bao gồm một hệ thống tổ chức và tích hợp tinh vi. Nếu người ta có thể quan sát được mô hình năng lượng của toàn bộ thể dĩ thái, bao gồm cả các luân xa trên đó, người ta cũng sẽ thấy rằng nó cũng là một hệ thống kết hợp phức tạp nhưng chính xác và hài hòa. Vì vậy, nếu chúng ta có thể mở rộng khái niệm tổ chức để bao gồm các luân xa và năng lượng của chúng như là một phần của chức năng của cơ thể, chúng ta sẽ có một bức tranh hoàn thiện hơn nhiều về những gì kiến tạo nên con người.

VI. The Astral Body and the Emotions—VI. Thể Cảm dục và các Xúc cảm

The astral body is the individual field or vehicle of *feeling*, and as such it acts as a bridge between the mind and the physical

Thể cảm dục (astral) là trường hay dẫn thể cảm xúc của cá nhân, và nó hoạt động như một cầu nối giữa thể trí và cơ thể vật lý. Từ

body. The word “astral” was first used by Paracelsus in the sixteenth century to denote the etheric or vital field, because of its luminous and sparkling appearance. However, in time the use of the word and its meaning changed, and by now it is associated with the level of the emotions, or of thought colored by feelings.

We are aware that there are many kinds of energy at the physical level which interpenetrate the same space without interfering with each other. There are electromagnetic waves such as light waves and radio waves, sound waves, and many others. When the word “higher” is used in connection with wave phenomena, it does not mean “better” or even “more refined”; it simply signifies that the energies under consideration are characterized by a higher frequency or rate of vibration. It is much like the difference between middle C and high C on a piano. Similarly, the words “above” and “below” are really inadequate to describe a condition wherein etheric, emotional and mental fields interpenetrate each other at every point.

Each of these fields has its own specific qualities. For example, all our emotions, moods and impressions are possible because we are embedded in a universal field called the astral, whose condition is *feeling*. This statement will not be startling to those who have accustomed themselves to the idea that all life is accompanied by a degree of conscious response to the environment, which enables living entities to process information and thus grow and develop. Such conscious response is always accompanied with feeling, whether of pleasure or pain, attraction or fear.

Thus the astral or emotional field is truly universal. It is a fluid world of fast-moving energies, shimmering with color and full of symbols and images that move us with their beauty or fill us with fear and anxiety, since it

“astral” được nhà chiêm tinh học Paracelsus sử dụng lần đầu tiên vào thế kỷ XVI để chỉ trường dĩ thái hay trường sinh lực bởi sự chói sáng và lấp lánh của nó. Tuy nhiên, theo thời gian, cách sử dụng và ý nghĩa của nó thay đổi, và giờ đây, từ này có liên quan tới cấp độ tình cảm, hoặc tư tưởng mang màu sắc cảm xúc.

Chúng ta nhận ra rằng có rất nhiều loại năng lượng ở mức độ vật lý thâm nhập trong cùng một không gian mà không ảnh hưởng lẫn nhau. Có nhiều loại sóng điện từ như sóng ánh sáng, sóng vô tuyến, sóng âm thanh, và nhiều sóng khác. Khi từ “cao hơn” được sử dụng để mô tả hiện tượng sóng, nó không có nghĩa là “tốt hơn” hoặc “tinh tế hơn”; Nó đơn giản chỉ ra rằng các năng lượng đang được nghiên cứu có tần số hoặc mức độ rung động cao hơn. Nó giống như sự khác biệt giữa nốt Đô (nốt C) ở quãng cao và quãng trung trên đàn piano. Tương tự, những từ “trên” và “dưới” thực sự không đủ để mô tả một trạng thái trong đó trường dĩ thái, cảm dục và trí thâm nhập lẫn nhau ở mọi điểm.

Mỗi trường này đều có những đặc tính riêng. Ví dụ, tất cả cảm xúc, tâm trạng và ấn tượng của con người là do chúng ta được nhúng trong một trường vũ trụ được gọi là cảm dục, một môi trường quyết định mọi cảm giác. Phát biểu này sẽ không gây sốc cho những ai đã quen với ý tưởng rằng toàn bộ cuộc sống đều đi kèm với một mức độ phản ứng có ý thức đối với môi trường, cho phép các thực thể sống xử lý thông tin và nhờ đó tăng trưởng và phát triển. Sự đáp ứng hữu thức như vậy luôn luôn đi kèm với cảm giác, cho dù là niềm vui hay đau đớn, thích thú hay sợ hãi.

Do vậy, trường astral hay trường cảm dục thực sự là phổ quát. Đó là một thế giới linh hoạt của những dòng năng lượng chuyển động nhanh, lấp lánh màu sắc, đầy biểu tượng và hình ảnh khiến chúng ta rung

can be responsive to false and negative ideas as well as to those which are noble and uplifting. But in every case the emotional field is an intrinsic component of human life which needs to be understood and appreciated for what it is.

Within the universal field, every person has an individual emotional field, sometimes called the aura or the astral body.⁶ We all write the story of our lives—a record of loves and hates, successes and disappointments, courage, sacrifice and aspiration—in this individual field of the emotions. There are the scars of past sorrows, as well as the bright record of hopes fulfilled. While the individual aura is a picture of all that one feels and has felt, it is a moving picture, not a static one, for it reflects both potentialities realized and possibilities unfulfilled, as well as the dynamics of the here and now. Those who have been near to death testify that their whole life passed in review before their eyes in a blinding flash, signaling that our past is always in some way present in us. The emotional field is permeated by energy, as are the physical fields, but in this case it is moving much more rapidly, and is therefore perceived as a higher octave of color and sound. The form of the individual emotional field (the astral body, or aura) has certain structural features which correspond to those of the etheric field and the physical body itself. To the clairvoyant, this structure appears as a multicolored aura extending thirty- nine to forty-five centimeters (fifteen to eighteen inches) beyond the physical body. It looks rather like an ovoid, luminous cloud surrounding the body, as though the individual were suspended inside a semitransparent bubble of changing colors

động với vẻ đẹp mỹ miều của chúng hoặc làm cho chúng ta sợ hãi và lo lắng vì nó có thể đáp ứng những ý tưởng sai lệch và tiêu cực cũng như những gì cao quý và thúc đẩy. Nhưng trong mọi trường hợp, trường cảm dục là một phần nội tại của cuộc sống con người cần được hiểu và đánh giá đầy đủ ý nghĩa mà nó mang lại.

Trong trường vũ trụ, mỗi người đều có một trường cảm xúc cá nhân, đôi khi được gọi là hào quang hay thể cảm dục. Tất cả chúng ta đều viết câu chuyện đời mình – ghi lại những yêu và ghét, thành công và thất vọng, can đảm, hy sinh và khát vọng—trong trường cảm xúc cá nhân này. Ở đó có những nỗi buồn trong quá khứ đã thành sẹo, cũng như dấu ấn rạn rở của những ước vọng được thực thi. Mặc dù hào quang cá nhân là hình ảnh của tất cả những cảm xúc đang và đã trải qua, đó là một bức tranh sống động, không hề tĩnh tại, vì nó phản ánh cả những tiềm năng được khai phá, những kế hoạch chưa được hoàn thành, cũng như sự biến đổi không ngừng của hiện tại và nơi đây. Những người trải qua kinh nghiệm cận tử đều xác nhận rằng thước phim về cả cuộc đời họ trải ra trước mắt trong ánh sáng chói lọi, một điều cho thấy quá khứ của chúng ta luôn tồn tại trong ta. Cũng giống như các trường vật lý, trường cảm dục thấm đẫm năng lượng, nhưng nó chuyển động nhanh hơn nhiều, và do đó được coi là một phổ màu sắc và âm thanh cao hơn một bát độ (octave). Hình thức của trường cảm xúc cá nhân (thể hay hào quang cảm dục) có một số đặc điểm cấu trúc tương ứng với các trường dĩ thái và chính cơ thể vật lý. Đối với người có thông nhãn, cấu trúc này xuất hiện như một hào quang nhiều màu, vươn ra khoảng từ 39 đến 45 cm bên ngoài cơ thể vật lý. Trông nó khá giống một đám mây hình trứng sáng rỡ bao quanh cơ thể, như thể người đó đang treo lơ lửng trong một bong bóng bán trong suốt với

⁶ DVK will describe different patterns in auras and discuss their meaning in a forthcoming book.

and patterns.

These colors indicate not only the quality but also the intensity of the individual's feelings, and whether they are habitual or momentary. Therefore, inner conflicts can be perceived by noting the shade, clarity and position of the colors. Over the years, DVK has learned to distinguish the significance of many shades of colors and the degree of their purity or admixture with other tones.

The texture of the “astral body” is flexible—often described as fluidic—and has the capacity to expand to a considerable extent, but the periphery is clearly marked, even though the material dissipates imperceptibly into the surrounding astral field. The rhythm of the aura is also significant, as it indicates the degree and kind of interaction with the etheric and mental fields. In health the shape is uniform and well defined, not ragged or wavy at the edges. The section above the diaphragm usually indicates the individual's potential—sometimes developed, sometimes not—and the colors in this part of the aura are usually lighter and less intense. The part below the diaphragm indicates ongoing and active experiences, and here the colors are usually darker, and the texture heavier and more granular. It is impossible to say as yet whether the universal law of gravity may operate in the astral world or not, but it is a fact that the heavier or coarser feelings seem to gravitate to the lower portion of the astral field, while the higher, more expansive feelings are located above the region of the heart.

All these characteristics offer clues to individual idiosyncrasies, and reveal the presence of abnormalities. In our investigations, we regularly used a checklist against which to register our observations. This included seven categories: *quality* (type of energy, density of substance, purity of tone), *texture*, *form* (whether symmetrical or

những màu sắc và hoa văn thay đổi.

Màu sắc của hào quang cho thấy không chỉ phẩm tính mà còn cả cường độ của cảm xúc cá nhân, và chúng là thói quen hay chỉ là cảm xúc tạm thời. Do đó, xung đột nội tại trong mỗi người có thể được ghi nhận thông qua sắc thái, mức độ rõ ràng và vị trí của màu sắc. Qua nhiều năm, bà DVK đã học được cách phân biệt ý nghĩa của nhiều sắc thái màu sắc cũng như mức độ tinh khiết hoặc pha trộn với các tông màu khác.

Kết cấu của “thể cảm dục” rất linh hoạt—thường được mô tả như chất lỏng—và có khả năng mở rộng đáng kể, nhưng ngoại vi được thể hiện rõ ràng, ngay cả khi chất liệu của nó hòa lẫn vào trường cảm dục bao quanh không thể nhận ra. Nhịp điệu của hào quang cũng rất quan trọng, vì nó cho thấy mức độ và cách thức tương tác với các trường dĩ thái và thể trí. Ở một người khỏe mạnh, hình dạng của hào quang đồng nhất và rõ ràng, không bị rách hoặc lượn sóng ở viền. Phần hào quang phía trên cơ hoành thường cho biết tiềm năng của cá nhân—đôi khi phát triển, đôi khi không—và thường có màu sáng hơn, ít đậm đặc hơn. Phần bên dưới cơ hoành cho thấy những trải nghiệm đang diễn ra, và ở đây màu sắc thường tối hơn, và kết cấu nặng hơn và chi tiết hơn. Không thể nói là liệu luật hấp dẫn phổ quát có hoạt động trong thể cảm dục hay không, nhưng thực tế là cảm giác nặng hơn hoặc thô hơn dường như bị hút xuống phần dưới của trường cảm dục, trong khi những cảm xúc thanh hơn, mở rộng hơn nằm phía trên vùng tim.

Tất cả những đặc điểm này hé lộ đặc điểm về phẩm tính cá nhân, và cho thấy những bất thường nếu có. Trong nghiên cứu của mình, chúng tôi thường sử dụng một danh sách liệt kê để ghi nhận các quan sát. Danh sách này bao gồm bảy mục: *phẩm tính* (loại năng lượng, mật độ, độ tinh khiết của tông màu), *kết cấu*, *hình dạng* (đối xứng hoặc bất

asymmetrical), *color* (and its location within the aura), *movement* (whether rhythmic or turbulent), *relationship* (to the etheric and mental bodies), and *luminosity*.

The primary characteristic of the aura is dynamism: it is a kaleidoscopic pattern of colors, whose shading and brilliance denote the quality of the emotions. In the average person these vary according to mood, and therefore the colors wax and wane, lighten and darken, and the energies which impel them are in constant motion. For example, an individual who is happy in the presence of a dear friend will display a harmonious pattern of colors suffused with a lovely rose-pink, while during meditation or prayer, the colors may be overlaid with blue and gold. Anger flashes red through the aura like a bolt of lightning, while grief overlays the whole field with a cloud of gray.

There are, however, basic colors which characterize the innate emotional condition or capacity of the individual, and these usually change very slowly. Also, emotions that are sustained over a long period of time remain fairly constant in the aura. If they are negative, such as depression or resentment, they can affect the flow of energy, and this has long-range effects in terms of the condition of the etheric and physical bodies. For example, states of anxiety appear as grayish-blue clouds within the astral field, localized toward the center of the body near the solar plexus chakra. This causes the astral energy to flow inward toward the body, inhibiting the normally free circulation of energy throughout the emotional field. The closer the gray-blue color is to the physical body, the more severe the degree of anxiety and the greater the degree of its impact upon health. When this color tends towards the periphery of the aura, this indicates that the subject is on the way to freeing himself of his anxiety. The activity in the field of the emotional body can be compared to changing conditions in the atmosphere of the earth,

đối xứng), *màu sắc* (và vị trí của nó trong hào quang), *sự chuyển động* (nhịp nhàng hay hỗn loạn), *mối quan hệ* (với thể dĩ thái và thể trí), và *độ sáng*.

Đặc điểm chính của hào quang là tính biến động: màu sắc của nó biến đổi như nhìn qua một chiếc kính vạn hoa, sắc thái và độ chói sáng cho thấy phẩm tính của cảm xúc. Ở một người bình thường, những đặc điểm này thay đổi theo tâm trạng, và do đó màu sắc lúc óng ả, lúc mờ nhạt, khi sáng khi tối, và năng lượng kích thích chúng biến đổi liên tục. Ví dụ, một người hạnh phúc vì gặp mặt bạn thân sẽ biểu hiện qua hoa văn hài hoà với màu hồng đáng yêu, còn khi tham thiền hay cầu nguyện, màu sắc có màu vàng và xanh biển. Tức giận sẽ cho thấy những tia màu đỏ ở hào quang giống như tia chớp, trong khi nếu đang đau khổ cả trường năng lượng phủ một đám mây màu xám.

Tuy nhiên, có những màu cơ bản đặc trưng cho tình trạng hay mức độ cảm xúc bẩm sinh của mỗi người, và những đặc điểm này thay đổi rất chậm. Ngoài ra, những cảm xúc được duy trì trong một khoảng thời gian dài cũng tạo ra những đặc trưng khá bền vững trong hào quang. Nếu chúng tiêu cực, như trầm cảm hoặc oán hận, chúng có thể ảnh hưởng đến dòng năng lượng, và điều này có những ảnh hưởng sâu rộng tới tình trạng của thể dĩ thái và thể xác. Ví dụ, các trạng thái lo âu xuất hiện như những đám mây xanh xám trong trường cảm dục, được tập trung về phía trung tâm của cơ thể gần luân xa từng thái dương. Điều này làm cho năng lượng cảm dục chảy hướng vào cơ thể, ức chế sự tuần hoàn thông suốt thường có trong toàn bộ trường cảm xúc. Phần xanh xám càng gần với cơ thể vật lý, mức độ lo lắng càng nặng và mức độ tác động của nó càng lớn đối với sức khoẻ. Khi màu này hướng về phía ngoại vi của vầng hào quang, điều này cho thấy sự lo lắng của người đó đang dần được giải tỏa. Hoạt động trong trường cảm dục có thể được so sánh với việc quan sát từ các vệ tinh khí tượng nhằm xác

when observations from weather satellites verify the areas in which storms are raging. In much the same way, the clairvoyant can perceive the emotional storms which trouble an individual as they disturb his aura.

The colors in the region below the diaphragm indicate the more ordinary and sensate feelings—those which come into play in daily life—while those above this level, especially in the region around the head, indicate intellectual and spiritual qualities.

When the feelings are not under the control or guidance of the self, or responsive to ethical principles, they can be wild and chaotic. In such cases, the person who identifies himself primarily with his emotions can be at the mercy of all its storms and stresses, swinging between extremes of love and hate, joy and sorrow, happiness and pain.

Each human being is constantly creating waves and currents of emotional energy by the ways he responds to the world around him. In our immediate neighborhood, we “people” our space with our emotional images, whether positive, negative or neutral. In turn, these images crowd in upon us and encourage us to repeat the same feelings that fostered them. Thus we develop habitual emotional patterns. The material of the astral world is very impressionable, and responds quickly to the thought-forms or images which we imbue with our feelings. Such images may melt like snow in the sun and vanish, but others may be more enduring and stay with us a long time; these are often seen by clairvoyants surrounding their creator.

định các khu vực có bão đang hoành hành trong điều kiện bầu khí quyển trái đất liên tục đổi thay. Tương tự như vậy, người có thông nhãn có thể nhận biết được những cơn bão cảm xúc gây rắc rối cho một người khi chúng làm rối loạn vầng hào quang của y.

Màu sắc trong vùng dưới cơ hoành chủ yếu biểu lộ những cảm xúc thông thường—những gì diễn ra trong cuộc sống hàng ngày—trong khi màu sắc ở phía trên cơ hoành, đặc biệt ở vùng xung quanh đầu, cho thấy các đặc điểm mang tính trí tuệ và tinh thần.

Khi cảm xúc không chịu sự kiểm soát hoặc hướng dẫn của bản thể, hoặc không đáp ứng các nguyên tắc đạo đức, chúng có thể xáo trộn và hỗn loạn. Trong những trường hợp như vậy, người đánh đồng bản thân với những cảm xúc của mình có thể phó mặc tất cả cho các cơn bão xúc cảm và căng thẳng, dao động giữa những thái cực của tình yêu và thù hận, niềm vui và nỗi buồn, hạnh phúc và đau đớn.

Mỗi người liên tục tạo ra những luồng sóng và dòng năng lượng cảm xúc thông qua những cách mà y phản ứng với thế giới xung quanh. Trong phạm vi lân cận, chúng ta “lấp đầy” không gian của chúng ta với những hình ảnh cảm xúc của mình, cho dù tích cực, tiêu cực hay trung tính. Đến phiên mình, những hình ảnh này ủa đến và thúc đẩy chúng ta lặp lại những cảm xúc đã tạo ra chúng. Bằng cách đó, chúng ta phát triển các mô thức thói quen xúc cảm. Chất liệu của thế giới cảm dục rất nhạy cảm và phản ứng nhanh chóng với các hình tư tưởng hoặc hình ảnh mà chúng ta tạo ra thông qua cảm xúc. Những hình ảnh đó có thể tiêu tan như tuyết dưới ánh mặt trời và biến mất, nhưng có những hình ảnh khác có thể bền vững hơn và duy trì dài lâu trong chúng ta; những hình ảnh này thường được người có thông nhãn quan sát thấy xung quanh người tạo ra chúng

If we accept the idea that we are dynamic systems which are constantly receiving and radiating energy, we can understand the degree to which human beings affect one another's emotional fields. This varies, of course, according to the inner stability and integration of the individual. When a person identifies himself with his emotions, he naturally responds readily to the emotions of others. He may be a warm and loving person, but he may also become the victim of other people's emotional disturbances.

Over the years, humanity has produced a great deal of "smog" or debris in the emotional atmosphere. For example, the violence so prevalent in the world today is constantly adding to the pollution of this dimension of life. Those whose emotional attitudes respond to such negative frequencies may be thrown off balance by these disturbing influences, so that their tendencies toward violence become exacerbated. On the positive side, as we look at the emotional climate of the world today, we become aware of the many constructive forces at work. The desire for world peace, the concern for social justice, the compassion for victims of natural or economic disasters, the search for ways to prevent illness and alleviate human suffering—all these feelings resonate to healing forces in the universal emotional field and help create harmony and order.

We might say, therefore, that the astral body of each one of us is the result both of individual emotional activity, whether or not consciously directed, and of interaction with other energies within the general astral field. Every person is in continuous exchange with other people and with the environment as a whole. This open exchange is critically important for health, for even a negative environment need not be damaging if the person involved keeps the interconnection open. The astral field, like all the rest, is

Nếu chấp nhận ý tưởng rằng chúng ta là những hệ thống năng động thường xuyên thu nhận và phát ra năng lượng, chúng ta có thể hiểu mức độ mà con người ảnh hưởng đến trường cảm xúc của nhau. Tất nhiên, điều này thay đổi tùy theo mức độ ổn định nội tại và sự tích hợp của cá nhân. Khi một người đánh đồng bản thân với cảm xúc của mình, y đáp ứng dễ dàng, tự nhiên với những cảm xúc của người khác. Y có thể là một người ấm áp và tràn đầy yêu thương, nhưng y cũng có thể trở thành nạn nhân của những rối loạn cảm xúc của người khác.

Trải qua nhiều năm, nhân loại đã tạo ra rất nhiều "sương mù" hoặc rác rưởi trong bầu không gian cảm xúc. Ví dụ, bạo lực đang phổ biến trên thế giới ngày nay liên tục làm tăng thêm sự ô nhiễm của bầu không gian sống này. Những người có thái độ cảm xúc đáp ứng với những tần số tiêu cực như vậy có thể bị mất cân bằng bởi những ảnh hưởng xấu này, do đó xu hướng bạo lực của họ càng trở nên trầm trọng. Về mặt tích cực, khi chúng ta nhìn vào bầu không gian cảm xúc của thế giới ngày nay, chúng ta thấy rằng có nhiều mảnh lực kiến tạo đang hoạt động không ngừng nghỉ. Mong muốn hòa bình thế giới, mối quan tâm về công bằng xã hội, lòng trắc ẩn đối với nạn nhân thiên tai hoặc thảm họa kinh tế, nỗ lực ngăn ngừa bệnh tật và giảm bớt khổ đau cho con người—tất cả những cảm xúc này cộng hưởng với các nguồn lực chữa lành trong trường cảm dục vũ trụ, giúp tạo ra sự hài hòa và trật tự.

Vì thế, chúng ta có thể nói rằng thể cảm dục của mỗi người là kết quả của cả hoạt động xúc cảm cá nhân, dù hữu thức hay vô thức, và mối tương tác với các năng lượng khác trong trường cảm dục nói chung. Mọi người đều có mối liên giao không ngừng nghỉ với người khác và với môi trường nói chung. Sự trao đổi cởi mở này rất quan trọng đối với sức khỏe, thậm chí một môi trường tiêu cực cũng không phải là gây tổn hại nếu người tham gia tiếp tục duy trì sự kết nối. Giống như tất cả các trường khác, trường cảm dục

universal, and therefore there are no real barriers within it, although local conditions can enhance or inhibit its flow. Thus there are always cleansing and energizing elements in every environment, even in such places as hospitals and prisons, for the individual can reach out beyond his immediate circumstances to the wholeness within nature.

Nevertheless, we draw those elements of the environment towards us to which we are habituated, as like attracts like. Conscious emotional activity establishes patterns of interaction that can, over a period of time, modify an individual's aura. The personal aura or astral body is also affected by the impact of the many types of emotions impinging upon it. Thus our astral environment has subtle but marked effects upon us.

Emotional energy is a powerful force which can be constructive or destructive, depending upon its use. When controlled and guided by the self, it can become a truly creative force for change and growth. At the present stage in human development, it is not usually perceived in these terms, but current interest in meditation is beginning to show us the power of positive emotions, such as love, to effect self-transformation.

Clairvoyants such as DVK are capable of perceiving the astral aura in great detail, but many other sensitives are able to experience the astral world in a general way. Sometimes such sensitivity is not under control, and this can create difficulties. For example, a person may consciously or unconsciously tune into the feelings of another person so powerfully that he physically feels the others pain and distress. Many nurses and would-be healers open themselves in this way, by empathizing and taking in the patient's feelings. If the

là phổ quát, và do vậy trong nó không có rào cản thực sự, mặc dù điều kiện cục bộ có thể tăng cường hoặc ngăn trở dòng chảy của nó. Theo đó luôn có những yếu tố thanh lọc và tăng cường năng lượng trong mọi môi trường, ngay cả ở những nơi như bệnh viện và nhà tù, vì mỗi người đều có thể vượt ra ngoài hoàn cảnh hiện tại của mình để hòa vào một tổng thể tự nhiên.

Tuy nhiên, chúng ta cũng thu hút các yếu tố trong môi trường về phía mình, vì những gì giống nhau sẽ thu hút nhau. Hoạt động xúc cảm hữu thức thiết lập các mô hình tương tác có thể tạo nên sự thay đổi trong hào quang của một người sau một khoảng thời gian. Hào quang cá nhân hoặc thể cảm dục cũng chịu tác động bởi nhiều loại cảm xúc ảnh hưởng đến nó. Do đó, môi trường cảm dục của chúng ta có những ảnh hưởng tinh vi nhưng rất đáng kể lên chúng ta.

Năng lượng cảm xúc là một nguồn sức mạnh có thể xây dựng hoặc phá hủy, tùy thuộc vào việc sử dụng nó thế nào. Khi được kiểm soát và hướng dẫn bởi bản thể, nó có thể thực sự trở thành một nguồn lực sáng tạo cho sự thay đổi và tăng trưởng. Ở giai đoạn phát triển của con người hiện nay, vấn đề này thường không được hiểu theo nghĩa đó, nhưng sự quan tâm hiện tại đối với tham thiền đang bắt đầu cho chúng ta thấy sức mạnh của những cảm xúc tích cực, chẳng hạn như tình bác ái, đối với sự tự chuyển hóa.

Những người có thông nhãn như bà DVK có thể nhìn rất rõ các chi tiết của hào quang cảm dục, nhưng nhiều người nhạy cảm chỉ có thể cảm nhận thế giới cảm dục một cách chung chung. Đôi khi sự nhạy cảm đó không được kiểm soát, và điều này có thể gây ra những khó khăn. Ví dụ, một người có thể cố ý hoặc vô tình hòa nhập vào cảm xúc của người khác một cách mạnh mẽ đến mức y cảm nhận được về mặt vật lý nỗi đau đớn và khổ sở mà người khác trải qua. Nhiều y tá và những người có khả năng chữa lành tự

causes of this are unrecognized, such individuals may be considered hypochondriacs, because the physical symptoms can change constantly. On the other hand, such abilities could be of considerable value to a physician in diagnosing the source of an illness. A person can turn a disturbing faculty which may cause emotional exhaustion into a valuable talent, if he realizes that he possesses a type of higher sense perception which can be brought under control.

nguyên mở lòng ra như vậy, bằng cách cảm thông và cảm xúc được sự đau đớn của bệnh nhân. Nếu nguyên nhân của hiện tượng này không được nhận ra, những người như vậy có thể bị coi là mắc chứng nghi bệnh, bởi vì các triệu chứng thể chất có thể thay đổi liên tục. Trên một phương diện khác, năng lực này có thể rất có giá trị giúp bác sĩ chẩn đoán nguồn gốc của bệnh tật. Một người có thể biến khả năng làm xáo trộn gây nên tình trạng cạn kiệt về cảm xúc thành một tài năng đầy giá trị, nếu nhận ra rằng y sở hữu một dạng thức giác quan cảm nhận cao hơn có thể được kiểm soát.

The Astral Chakras—Các Luân Xa Cảm dục

Within the astral body are to be found seven major astral centers or chakras, which correspond to those on the etheric level. Just as the etheric chakras draw on the energies of the universal etheric field, so these astral centers are open to the great ocean of astral energy in which all living beings are immersed.

As the astral energy flows in and out of these centers from the universal field, it energizes and organizes the astral body or aura. These astral chakras are similar in form to the etheric being petal-like structures clustered around a central core. As with the etheric, the energy flows into this core, circulates through the petals and flows out again into the ocean of astral energy. In the case of the individual human being, the quality of the astral body or individual field pattern depends upon emotional tone and quality. It is as though the person, when interacting with the universal field, absorbs those particular energies with which he is in synchrony, and filters out those which are alien, just as a living organism processes only that information which it is able to utilize. Thus we all leave the imprint of our emotions

Trong thể cảm dục có bảy trung tâm hay luân xa cảm dục chính, tương ứng với các luân xa ở thể dĩ thái. Cũng giống như các luân xa dĩ thái thu hút năng lượng của thể dĩ thái vũ trụ, các luân xa này cùng mở ra đại dương năng lượng cảm dục mà mọi sinh linh đều đắm chìm trong đó.

Khi năng lượng cảm dục luân chuyển vào ra các luân xa từ trường vũ trụ, nó cung cấp năng lượng và sắp xếp thể hay hào quang cảm dục. Các luân xa cảm dục có cấu trúc hình cánh hoa xung quanh lõi trung tâm tương tự như luân xa dĩ thái. Giống như các luân xa dĩ thái, năng lượng lưu chuyển vào lõi trung tâm, thông qua các cánh hoa và lại chảy ra hòa lẫn vào đại dương năng lượng cảm dục. Đối với con người, phẩm tính của thể cảm dục hoặc mô hình trường cá nhân phụ thuộc vào cung điệu và phẩm tính cảm xúc. Con người kết nối với trường vũ trụ, hấp thu những năng lượng đặc biệt mà nó hòa điệu, và lọc bỏ những năng lượng lạ, giống như một sinh vật chỉ xử lý những tài nguyên mà nó có thể sử dụng. Như vậy tất cả chúng ta để lại dấu ấn cảm xúc của chúng ta trên cõi giới cảm dục, và ảnh hưởng đến

upon the astral world, and affect the character of the universal field, even though this may be to an infinitesimally small degree in terms of the whole.

The astral chakras also act as interconnections with those at the etheric level, thus integrating the two fields. Depending on the development and degree of integration of the individual, these centers display a harmonious, rhythmic flow of energy, or in contrast, a disturbed, disharmonious pattern which indicates some type of emotional instability. For example, chronic worry produces a disturbance in the solar plexus chakra at the emotional level; this in turn creates a disturbance in the corresponding chakra at the etheric level, which directly affects the digestive tract and liver.

The astral chakras are always brighter than those on the etheric level, but at the same time they are more difficult to describe precisely in respect to such qualities as texture. Little or no variations are observed in elasticity, which appears to be constant. At times the etheric and astral centers may be interrelated and the mental out of harmony; if the color gray appears predominately in an astral center this indicates that there is a blockage between the emotional and mental fields. In assessing the astral chakras, DVK looks especially at the degree of harmony between the centers in addition to noting whether one center rotates more rapidly or more slowly than the others. If the astral body is generally disturbed, the energy will flow toward one particular chakra, usually that at the solar plexus. It is equally important for health that there be harmony between the astral and etheric centers. When there is a steady and harmonious rhythm between the astral and etheric chakras, a good inner relationship is indicated, whereas disharmony and dissonance may lead to disease.

đặc tính chung của trường vũ trụ, cho dù mức độ ảnh hưởng chỉ vô cùng nhỏ bé so với tổng thể.

Các luân xa cảm dục cũng có mối liên giao với các luân xa ở thể dĩ thái, qua đó kết hợp hai trường năng lượng. Tùy thuộc vào sự phát triển và mức độ tích hợp của mỗi người, các luân xa này tạo nên một dòng năng lượng hài hòa và nhịp nhàng, hoặc ngược lại, một mô hình hỗn độn và rối loạn, biểu đạt một số bất ổn về cảm xúc. Ví dụ, lo lắng trường kỳ tạo ra sự xáo trộn trong luân xa tùng thái dương trong trường cảm dục; tiếp theo, xáo trộn này lại tạo ra những bất ổn trong luân xa tương ứng ở thể dĩ thái, và ảnh hưởng trực tiếp đến đường tiêu hóa và gan.

Các luân xa cảm dục luôn sáng hơn các luân xa dĩ thái, nhưng đồng thời cũng khó hơn để mô tả chúng một cách chính xác về các đặc tính như kết cấu. Chúng rất ít hoặc hầu như không có độ đàn hồi, vì vậy dường như khá ổn định. Đôi khi các luân xa dĩ thái và cảm dục có mối quan hệ chặt chẽ với nhau trong khi luân xa thể trí bất hài hòa với chúng; Nếu màu xám xuất hiện nhiều ở luân xa cảm dục, điều này cho thấy có sự tắc nghẽn giữa trường cảm dục và thể trí. Khi đánh giá các luân xa cảm dục, bà DVK đặc biệt chú ý đến mức độ hài hòa giữa các luân xangoài việc ghi nhận liệu một luân xa có quay nhanh hơn hay chậm hơn các luân xa khác hay không. Nếu thể cảm dục nhìn chung bị xáo trộn, năng lượng sẽ chảy về phía một luân xa nhất định, thường là luân xa tùng thái dương. Điều quan trọng không kém đối với sức khỏe là phải có sự hài hòa giữa các luân xa cảm dục và dĩ thái. Giữa các luân xa cảm dục và dĩ thái nếu có nhịp điệu hài hòa và ổn định, điều đó chứng tỏ một mối quan hệ nội tại tốt, trong khi sự bất hài hòa và bất cân bằng có thể dẫn đến bệnh tật.

A break in the petals or in the core of one of the astral centers, leading to a leakage of energy, will tend to make that center and the energy supplied to the corresponding part of the body more vulnerable; this may or may not lead to illness or some kind of serious physical condition.

Một sự đứt đoạn trong các cánh hoa hoặc lõi trung tâm của một trong những luân xa cảm dục sẽ dẫn tới sự rò rỉ năng lượng, và làm cho luân xa đó và năng lượng cung cấp cho phần tương ứng của cơ thể dễ bị tổn thương hơn; Điều này có thể hoặc không dẫn đến bệnh tật hoặc một số tình trạng thể chất tồi tệ.

The Crown Chakra—Luân xa Đỉnh đầu

Unlike the etheric, the astral body has no visible counterparts of the physical organs, such as the spleen or the intestinal tract. There is, however, an exchange of energy. For example, if the flow of astral energy is dull in the crown center, one should expect serious mental disorders or even extreme mental deficiency. If, on the other hand, the etheric and astral levels match in color and brilliance, this indicates that the thinking processes are clear and lively. The reflection of the pineal gland may appear as a golden color in the astral body, but there is no true counterpart of the organ.

Không giống như thể dĩ thái, thể cảm dục không có các đối phần tương ứng rõ ràng trong cơ thể vật lý, chẳng hạn như lá lách hoặc đường tiêu hóa. Tuy nhiên, giữa chúng có sự trao đổi năng lượng. Ví dụ, nếu luồng năng lượng cảm dục ở luân xa đầu của một người mờ đục, y rất có thể bị các rối loạn tâm thần nghiêm trọng hoặc thậm chí là thiếu năng trầm trọng. Ngược lại, nếu thể dĩ thái và thể cảm dục tương đồng về màu sắc và độ sáng, điều này cho thấy các hoạt động tư duy rõ ràng và sống động. Phản ảnh (reflection) của tuyến tùng có thể có màu vàng trong thể cảm dục, nhưng không có đối phần thực sự của bộ phận cơ thể này.

The Throat Chakra—Luân xa Cổ họng

This center is particularly associated with rhythm and sound. In those who are clairaudient, or sensitive to sounds which are physically inaudible, the petals of this center will be larger than average and more luminous. When diagnosing, the main factor to be looked for in connection with this center is its degree of harmony with the etheric chakra.

Luân xa này đặc biệt liên quan đến nhịp điệu và âm thanh. Ở những người có thông nhĩ, hoặc nhạy cảm với những âm thanh mà thính giác bình thường không nghe được, những cánh hoa của luân xa này sẽ lớn hơn trung bình và rực rỡ hơn. Khi chẩn đoán, yếu tố chính cần được tìm kiếm trong mối quan hệ với luân xa này là mức độ hài hòa của nó với luân xa dĩ thái.

The Heart Chakra—Luân xa Tim

In individuals who meditate regularly, the heart center is larger than usual, for it expands easily. It also tends to be more luminous, and its rhythmic movement is speeded up. The connections with the higher levels of consciousness described in Chapter VII are also more apparent.

Ở những người tham thiền đều đặn, luân xa tim lớn hơn bình thường, vì nó dễ mở rộng. Nó cũng có xu hướng sáng hơn, và chuyển động nhịp nhàng được đẩy nhanh hơn. Mối liên hệ với các cấp độ tâm thức cao hơn (được mô tả trong Chương VII) cũng rõ ràng hơn.

The Solar Plexus Chakra—Luân xa Tàng Thái dương

This is the most active center of emotional energy in the majority of people. It is the bridge between the emotions and the physical/etheric, its closest physical connection being with the stomach and the whole gastrointestinal tract. DVK has theorized that the astral solar plexus chakra acts as a shock absorber between the intake of astral energy and its dispersal through the body.

Đây là trung tâm năng lượng cảm xúc tích cực nhất trong đa số mọi người. Đó là cầu nối giữa cảm xúc và thể vật lý/ thể dĩ thái, mối liên hệ gần gũi nhất của nó là với dạ dày và toàn bộ đường tiêu hóa. Bà DVK đã giả thuyết rằng luân xa tàng thái dương cảm dực hoạt động như một cơ quan hấp thụ mạnh mẽ giữa năng lượng cảm dực đi vào và năng lượng phân phối cho toàn cơ thể.

The colors of this chakra are somewhat variable: in an integrated person, the green indicates balance; a somewhat different shade pertains to sympathy or adaptability; a mixture of yellow and green shows interest in expressing ideas in physical form. Often inventors and designers have this color combination. Also there is an entirely different shade of sickly yellowish-green which indicates jealousy, while yellow mixed with gray implies frustration in connection with work.

Màu sắc của luân xa này có phần nào biến đổi: ở một người có tầm mức chỉnh hợp cao, màu xanh lá cây cho thấy sự cân bằng; Sự cảm thông hoặc khả năng thích ứng lại cho sắc màu khác; Màu vàng pha lẫn màu xanh lá cho thấy mối quan tâm trong việc thể hiện ý tưởng dưới dạng vật chất. Thông thường các nhà phát minh và nhà thiết kế có tổ hợp màu này. Ngoài ra có những sắc màu hoàn toàn khác, màu xanh vàng vọt thể hiện sự ghen tị, trong khi màu vàng pha với màu xám cho thấy sự thất vọng liên quan đến công việc.

The Chakra at the Base of the Spine—Luân xa Gốc (Gốc cột sống)

This center is closely related to the crown chakra, and is therefore associated with the spiritual development of the individual. If

Luân xa này có liên quan chặt chẽ với luân xa đỉnh đầu và do đó gắn liền với sự phát triển tinh thần của mỗi cá nhân. Nếu có sự

there is integration between these two centers, the energy rises from the root chakra without impediment or disturbance, particularly in the emotional and etheric fields.

hòa hợp giữa hai luân xa này, năng lượng đi lên từ luân xa gốc mà không có trở ngại hay xáo trộn gì, đặc biệt trong trường cảm dục và dĩ thái.

The Astral Spine and Brain—Cột sống và Não bộ Cảm dục

The astral energy normally enters the individual field via the solar plexus chakra, and may move in either of two directions, depending upon whether or not there is obstruction to its flow along the astral “spine,” in which the chakras have their roots. In a normal, healthy state, the astral energy flows upward towards the head, but when obstructed it will turn and flow downward, increasing sexual activity. At the same time there will be a diminution of the astral energy in the brain, leading to a disturbance in the balance of control.

The astral spinal energy, like its etheric counterpart, rises from the chakra at the base of the spine and flows upward to the medulla oblongata in three streams which correspond with the *ida*, *pingala* and *sushumna*. DVK has described these as follows: The stream on the right side of the astral spine rises from the right side of the core of the chakra at the base of the spine and flows upward to the back of the head in a stream approximately one centimeter in width. Its color is pale blue (whereas the etheric counterpart is blue-green). The stream on the left side of the spine duplicates that on the right, but its color is pink (whereas the etheric is a darker yellow-red). The energy which flows through the central portion of the astral spine arises from the very heart of the base spinal chakra, moves upward and bifurcates at the area near the medulla oblongata, at which point the two divisions cross each other, the energy on the right going to the left brain, and that on the left to the right brain. This central spinal stream is brighter than the other two streams, opalescent and many-colored, with

Năng lượng cảm dục bình thường đi vào trường cá nhân thông qua luân xa tùng thái dương, và có thể di chuyển theo hai hướng, tùy thuộc vào việc dòng chảy của nó dọc theo “cột sống” cảm dục có tắc nghẽn hay không, cột sống là nơi các luân xa bắt rễ. Trong một trạng thái bình thường, khỏe mạnh, năng lượng cảm dục sẽ chảy hướng lên đầu, nhưng nếu bị cản trở nó sẽ quay lại và chảy xuống, làm tăng hoạt động tính dục. Đồng thời sẽ có sự giảm sút năng lượng cảm dục trong não bộ, dẫn đến những xáo trộn trong sự kiểm soát cân bằng.

Năng lượng cột sống cảm dục giống như đối phần tương ứng của nó ở thể dĩ thái, xuất phát từ luân xa gốc và chảy ngược lên hành tủy theo ba dòng tương ứng với *ida*, *pingala* và *sushumna*. Bà DVK đã mô tả những điều này như sau: Dòng bên phải của cột sống đi từ bên phải của lõi luân xa gốc và chảy ngược lên phía sau đầu theo dòng chảy rộng gần một centimet. Nó có màu xanh lơ (trong khi đối phần tương ứng ở thể dĩ thái có màu xanh biển pha xanh lá). Dòng bên trái của cột sống giống hệt dòng bên phải, nhưng nó có màu hồng (trong khi đối phần ở thể dĩ thái màu vàng đỏ sẫm). Năng lượng chảy dọc trung tâm cột sống xuất phát từ chính giữa luân xa gốc, di chuyển lên và rẽ làm hai nhánh khi tới gần hành tủy, khi đó hai nhánh đan chéo nhau, năng lượng bên phải đi tới não trái, và năng lượng bên trái đi tới não phải. Dòng trung tâm cột sống này sáng hơn hai dòng kia, màu trắng sữa và đa sắc, với màu vàng và cam làm chủ đạo. Nếu dòng chảy này có màu vàng rực rỡ, điều này cho thấy trạng thái sức khỏe tốt.

a great deal of yellow and orange. If it is very bright with a predominance of yellow, this indicates a state of health.

With respect to the brain, at the astral level the energy is structured differently from the etheric, and there appears to be some connection between the cerebellum, the pineal gland and the crown chakra. There is normally a tremendous amount of energy in the brain at the astral level.

Readers will doubtless notice that we have not described the function of all the astral chakras. This is because our research was confined to areas of the body associated with particular chakras mentioned above. There are others which we have not described.

Về não bộ, năng lượng ở thể cảm dục có cấu tạo khác với thể dĩ thái, và dường như có mối liên hệ nào đó giữa tiểu não, tuyến tùng và luân xa đỉnh đầu. Năng lượng thường tập trung rất lớn ở não trong thể cảm dục.

Người đọc chắc chắn nhận thấy rằng chúng tôi đã không mô tả chức năng của tất cả các luân xa cảm dục. Điều này là bởi nghiên cứu của chúng tôi chỉ giới hạn trong các phần của cơ thể có liên quan tới các luân xa cụ thể đã đề cập ở trên. Các luân xa và bộ phận khác chúng tôi không mô tả.

VII. Higher Dimensions of Consciousness—VII. Các cấp độ cao hơn của Tâm thức

The third aspect or facet of the personal self is the instrument through which the mind finds expression; in theosophical and esoteric literature this is traditionally called the mental body. As previously mentioned, just as the emotional or astral level has a higher frequency and subtler state of materiality than the etheric, so the mental is finer-grained and faster-moving than the astral. However, it should be remembered that the mental field interpenetrates both the astral and the etheric at every point, and the mental body also conforms to these vehicles in structure. The mental dimension is in constant interplay with other aspects of the personality throughout life, and its energy permeates every experience, even when we are not engaged in intellectual pursuits or even consciously thinking. The energy which pours into the mental chakras from the inexhaustible reservoir of the universal mental field circulates through the mental chakra system in much the same manner as

Khía cạnh hay mặt thứ ba của bản thể cá nhân là công cụ thông qua đó cái trí có thể biểu hiện; Trong giáo lý Thông Thiên Học và bí truyền, khía cạnh này thường được gọi là thể trí. Như đã đề cập ở trên, cũng giống như thể cảm dục có tần số và mức độ tinh tế cao hơn so với thể dĩ thái, thể trí cũng tinh tế hơn và chuyển động với tốc độ nhanh hơn so với thể cảm dục. Tuy nhiên, cần phải nhớ rằng trường thể trí thâm nhập vào cả thể cảm dục và thể dĩ thái ở mọi góc độ, và thể trí cũng phù hợp về mặt cấu trúc với những dẫn thể này. Phạm vi thể trí liên tục tác động tới các khía cạnh khác của phạm ngã trong suốt cuộc đời, và năng lượng của nó thấm đẫm mọi kinh nghiệm, ngay cả khi chúng ta không tham gia vào công việc mang tính trí tuệ, hoặc thậm chí không suy nghĩ một cách có ý thức. Năng lượng từ bể chứa vô tận của trường thể trí vũ trụ đổ vào các luân xa thể trí, lưu thông qua hệ thống luân xa thể trí theo cách thức giống như ở thể cảm dục và thể dĩ thái. Nhưng thể trí

at the astral and etheric levels. But the mind is more complex than the emotions; it has in fact two primary aspects or functions which make possible the subtlety, originality and conceptual power of the mind, at the same time that it can lead us into false reasoning and self-delusion. Because of its multifaceted nature, the habits and patterning of the mind can affect the disease process adversely, but it can also be a powerful force for health, growth and change.

At the level of everyday experience, the mind is the instrument which integrates and interprets the stream of sensory data which flood into us from every side. All these data are processed and evaluated by the brain/mind and applied to our behavior. This aspect of the mind delivers the common sense we all use in the business of daily living, and which perceives the relationships between things, people and events that give these phenomena their context and meaning.

The conceptual or abstract mind cognizes meaning of a higher order: the ideas which give events their significance; the unities which underlie life's variables; the structure, proportion, balance, harmony, order and lawfulness of nature; the relationship between human life and the earth, as well as between the individual and mankind. This dimension of the mind is a universal human attribute, even though it may not be developed to the same degree in all of us.

The human mental body is an ovoid like the astral, but it is considerably larger and less dense. Its colors and quality are good indicators of the individual's interests and mental powers, whether latent or active, for sometimes the capacities we are born with do not mature during life. All this shows up in the mental body, just as the astral aura accurately reveals the emotional life.

phức tạp hơn thể tình cảm; Trên thực tế, nó có hai khía cạnh hay chức năng chính tạo nên sự khôn ngoan, sáng tạo và năng lực nhận thức của tâm trí, đồng thời nó cũng có thể dẫn chúng ta vào lý luận sai lầm và ảo tưởng. Do tính chất đa dạng của nó, thói quen và mô hình của thể trí có thể ảnh hưởng xấu đến quá trình bệnh tật, nhưng nó cũng có thể là một nguồn lực mạnh mẽ cho sức khỏe, sự tăng trưởng và thay đổi.

Ở mức độ kinh nghiệm hàng ngày, thể trí là công cụ tích hợp và diễn giải luồng dữ liệu cảm ứng tràn vào chúng ta từ mọi hướng. Tất cả những dữ liệu này được xử lý và đánh giá bởi não bộ/ tâm trí và quyết định hành vi của chúng ta. Khía cạnh này của thể trí mang lại những hiểu biết chung cho tất cả chúng ta trong công việc và cuộc sống hàng ngày, và nhận thức được mối quan hệ giữa sự vật, con người và các sự kiện mang lại ngữ cảnh và ý nghĩa của các hiện tượng.

Trí trừu tượng hiểu được ý nghĩa của một trật tự cao hơn: những ý tưởng mang lại ý nghĩa cho các sự kiện; tính đồng nhất ẩn sau sự khác biệt trong cuộc sống; cấu trúc, tỷ lệ, sự cân bằng, hài hòa, trật tự và tính hợp lý của tự nhiên; mối quan hệ giữa cuộc sống con người và trái đất, cũng như giữa cá nhân và nhân loại. Khía cạnh này của thể trí là một thuộc tính của con người trong vũ trụ, mặc dù nó có thể không phát triển đồng mức ở tất cả mọi người.

Thể trí của con người có hình dáng giống như thể cảm dục, nhưng nó lớn hơn khá nhiều và ít đậm đặc hơn. Màu sắc và phẩm tính của nó là những chỉ dẫn rõ ràng về mối quan tâm của mỗi cá nhân và năng lực tinh thần, cho dù tiềm ẩn hay bộc phát, vì đôi khi năng lực chúng ta sở hữu từ lúc sinh ra không phát triển trong suốt cuộc đời. Tất cả điều này đều thể hiện trong thể trí, giống như hào quang cảm dục cho thấy chính xác cuộc sống cảm xúc của mỗi người.

Because the mental and emotional fields are so closely interconnected, the mind is colored by emotion, just as the feelings are conditioned by thought. This is a universal characteristic, but when it is unbalanced or out of control the condition may become pathological. However, if the mind is not hampered by emotional stresses, it is a fine and flexible instrument for integrating and assimilating all levels of personal experience: mental, emotional and physical.

The physical brain, much like a supercomputer, registers, stores and retrieves what the mind discovers or originates. The view of the mind/brain relationship which emerges from our research is very different from that generated by most psychophysiological theorizing. Far from being a product of brain activity, the distillation of meaning and the interpretation of experience are seen to derive from a deeper level of the self. Such insight is then developed rationally by the mind and related to other knowledge, while the brain, which is the mind's instrument or physical partner, registers the information. In other words, the mind is dependent upon the brain for physical expression, but it also transcends the brain mechanism and can to some extent compensate for its defects.

The mental body extends about ninety centimeters (three feet) beyond the periphery of the physical body, and interpenetrates both the etheric and the astral bodies. The individual who perceives the "I" more in terms of his thoughts than his feelings usually has a mental body that is brighter and more vital than the average, and of finer texture. When such a person is using the mind, energy moves more swiftly in and out of the mental chakras, and the whole mental body becomes more lively and luminous.

The speed with which the energy moves in and out of the chakras, the luminosity of the

Bởi vì trường thể trí và cảm dục có mối quan hệ gắn gũi chặt chẽ, thể trí được tô màu bởi cảm xúc, giống như những cảm xúc được điều chỉnh bởi tư duy. Đây là một đặc tính phổ quát, nhưng khi nó không cân bằng hoặc nằm ngoài tầm kiểm soát, tình trạng này có thể trở thành bệnh lý. Tuy nhiên, nếu thể trí không bị cản trở bởi những căng thẳng tinh thần, nó là một công cụ tế vi và linh hoạt để tích hợp và hấp thu mọi cấp độ kinh nghiệm cá nhân: thể trí, thể tình cảm và thể vật lý.

Bộ não vật lý, giống như một siêu máy tính, ghi nhận, lưu trữ và thu thập những gì mà thể trí phát hiện hoặc tạo ra. Quan điểm về mối quan hệ giữa não bộ và thể trí phát triển từ nghiên cứu của chúng tôi rất khác so với quan điểm về vấn đề này trong lý thuyết tâm sinh lý học. Việc rút ra ý nghĩa và giải thích kinh nghiệm hoàn toàn không phải là sản phẩm của hoạt động não bộ, mà bắt nguồn từ một mức độ sâu hơn của bản thể. Hiểu biết sâu sắc này sau đó được thể trí phát triển một cách hợp lý, liên hệ đến các kiến thức khác, trong khi não, là công cụ của thể trí khí cụ vật lý, có chức năng ghi nhận thông tin. Nói cách khác, thể trí phụ thuộc vào bộ não để thể hiện trên cõi trần, nhưng nó cũng vượt qua cơ chế của não bộ và ở mức độ nào đó có thể bù đắp cho những hạn chế của não bộ.

Thể trí vươn ra khoảng 90cm (3 feet) bên ngoài cơ thể vật lý, và thâm nhập cả hai thể dĩ thái và cảm dục. Cá nhân cảm biết được "cái tôi" theo tư duy hơn là theo cảm xúc thường có thể trí sáng hơn và sống động hơn mức trung bình, và có kết cấu mịn hơn. Một người như vậy khi đang sử dụng thể trí, năng lượng chuyển động ra vào các luân xa thể trí nhanh hơn, và toàn bộ thể trí trở nên sinh động và sáng rõ hơn.

Tốc độ năng lượng lưu chuyển vào ra các luân xa, độ tươi tắn của màu sắc, nhịp điệu

colors, the rhythm and the degree of brightness of the different chakras all indicate the quality of the mental body and the areas of special development.

When there is a harmonious relationship from the mental level through the emotional to the etheric, the flow of energy through the chakras displays a rhythmic and unimpeded pattern. Unfortunately, many human beings are subject to periodic mental or emotional storms and stresses, and these have their effects in the etheric and physical bodies. The energies at the mental level are discharged at a more rapid rate and with more volatility than the lower energies. In fact, when energy flows actively in and out this lights up the field around the individual and this affects his environment in direct proportion to the strength of the thought. Thus ideas which are charged with mental power strongly influence other individuals. This may or may not be directly related to the truth of the ideas themselves: grand ideas stand the test of history and contribute to the growth of human culture, but mistaken ideas can dominate large groups of people when these are projected with great force and conviction, as was the case in Nazi Germany.

The transformative power of thought when it is reinforced by conviction is well known. Religious conversion is one example, but on a lesser level, the ability to break long-standing habits, such as smoking, results from the power of the mind to change behavior. We no longer believe the dictum, "I think, therefore I am," but we realize that what we think strongly affects us, whether as individuals, members of organizations or citizens of a nation. In fact, national purpose or character is largely dependent upon the way a people thinks of itself.

và độ sáng của các luân xa khác nhau cho thấy phẩm chất của thể trí và các lãnh vực phát triển đặc biệt.

Khi mối quan hệ giữa thể trí thông qua thể cảm dục tới thể dĩ thái hài hòa, luồng năng lượng qua các luân xa luân chuyển nhịp nhàng và thông suốt. Thật không may, nhiều người đang phải đối mặt với những bão tố tâm lý và căng thẳng về tinh thần thường xuyên, và điều này ảnh hưởng tiêu cực tới các thể dĩ thái và thể vật lý. Năng lượng ở cấp độ trí tuệ được thải ra với tốc độ nhanh hơn, biến động nhiều hơn so với các năng lượng cấp thấp. Trên thực tế, khi năng lượng tích cực lưu chuyển vào ra, chúng sẽ làm trường xung quanh một người sáng lên và điều này ảnh hưởng tương ứng đến môi trường của người đó theo tỷ lệ tương ứng với sức mạnh của ý nghĩ. Vì vậy, các tư tưởng có được tiếp thêm sức mạnh tinh thần sẽ ảnh hưởng mạnh mẽ tới các cá nhân khác. Điều này có thể có hoặc không liên quan trực tiếp đến độ chân thực của chính ý tưởng: những ý tưởng vĩ đại đứng vững qua những thử thách của lịch sử và góp phần vào sự phát triển của văn hoá con người, nhưng những ý tưởng sai lầm có thể chi phối những nhóm lớn khi chúng được dựng lên bằng sức mạnh và niềm tin to lớn, như trường hợp của Đức quốc xã.

Sức mạnh chuyển hóa của tư tưởng khi nó được củng cố bởi niềm tin được biết đến rất nhiều. Sự chuyển hóa trong tôn giáo là một ví dụ, nhưng ở mức độ thấp hơn, khả năng phá vỡ thói quen lâu dài, chẳng hạn như hút thuốc lá, là kết quả của sức mạnh của tâm trí để thay đổi hành vi. Chúng ta không còn tin vào câu châm ngôn "tôi suy nghĩ, vì thế tôi đang tồn tại", nhưng chúng ta nhận ra rằng những gì chúng ta nghĩ ảnh hưởng mạnh mẽ đến chính ta, dù là cá nhân, thành viên của các tổ chức hay công dân của một quốc gia. Trên thực tế, mục đích hoặc đặc tính của quốc gia phần lớn phụ thuộc vào cách mà người dân nước đó suy nghĩ về

How are such widespread ideas transmitted? The effect is partly achieved through written argument and speech, but even more through sharing a common vision or worldview based upon a strong mental image. Such a mental image has come to be known as a thought-form. The spread of ideas is achieved through the mind's ability to construct a powerful and well-defined image within the mental body, and then direct it toward its object with clarity and intensity. This ability to project one's thoughts clearly is an important factor in successful teaching, as well as in political life. But the ability to create strong thought-forms can also react upon us negatively, for if they become too rigid they can surround and imprison us within a wall of our own making, thus preventing the inrush of new ideas and fresh mental energy. We then become ideologues, or fanatics who reject all but their own interpretations of truth.

Some clairvoyants are able to see the thought-forms within an individual's mental body. A discussion with the late Phoebe Payne Bendit, who was acknowledged to be a competent and trained clairvoyant, helped to clarify this matter. She recounted the case of a man who came to her claiming that he was possessed by several great musicians who had passed on, and that other clairvoyants had corroborated his claim. But when Phoebe Bendit observed him carefully, she found that these figures were not those long-gone musicians at all, but rather the man's wish-fulfillment thoughts that he had charged with his own hopes and desires. She warned his family that he was headed toward a dangerous mental illness, and unfortunately

mình.

Những ý tưởng được truyền đi rộng khắp như thế nào? Tác động này phần nào đạt được thông qua phát biểu và tranh luận trên giấy mực, và thậm chí mạnh hơn thông qua việc chia sẻ một tầm nhìn chung hoặc quan điểm thế giới dựa trên hình ảnh tinh thần mạnh mẽ. Một hình ảnh tinh thần như vậy đã được biết đến như là một hình tư tưởng. Sự lan tỏa của những ý tưởng đạt được thông qua năng lực tâm trí trong việc tạo dựng một hình ảnh mạnh mẽ được xác định rõ ràng trong thể trí, và sau đó hướng về phía đối tượng của nó một cách rõ ràng và mãnh liệt. Khả năng phóng tư tưởng một cách rõ ràng là một yếu tố quan trọng để đạt được thành công trong đào tạo, cũng như trong đời sống chính trị. Nhưng khả năng tạo ra những hình tư tưởng mạnh mẽ cũng có thể tác động ngược lại chúng ta một cách tiêu cực, nếu chúng trở nên quá cứng nhắc, chúng có thể bao quanh và giam hãm chúng ta trong một bức tường do chính chúng ta tạo ra, do đó ngăn chặn sự xâm nhập của những ý tưởng mới và năng lượng tinh thần tươi sáng. Sau đó chúng ta biến thành các nhà tư tưởng hoặc những kẻ cuồng tín, bác bỏ tất cả ngoại trừ những cách diễn giải của chính mình về chân lý.

Một số người thông nhãn có thể nhìn thấy các hình tư tưởng trong thể trí của một người. Một cuộc thảo luận với bà Phoebe Payne Bendit, người đã được thừa nhận là có năng lực thông nhãn cao thông qua luyện tập, đã giúp làm sáng tỏ vấn đề này. Bà đã kể lại trường hợp của một người đàn ông đã gặp bà và tuyên bố anh đã bị một số nhạc sĩ vĩ đại đã qua đời ám, và những người có thông nhãn khác đã khẳng định yêu điều này. Nhưng khi bà Phoebe Bendit quan sát anh một cách cẩn thận, bà nhận thấy rằng những hình ảnh này không phải là những nhạc công đã mất từ lâu, mà là những tư tưởng do chính anh đã tự nhồi vào đầu với những hy vọng và mong muốn của riêng mình. Bà cảnh báo gia đình anh ta rằng anh

this materialized a few months later, when he was diagnosed as a paranoid schizophrenic and admitted to a mental hospital.

When Mrs. Bendit was asked how she differentiated the patient's thought-form from an actual astral entity, she replied: "How would you differentiate between a living person and a statue? Isn't one obviously alive, while the other is not? The same holds true on the astral and mental planes. An actual person, even though dead, has a quality of vitality about him, so that he moves, changes and responds to what is going on. In contrast, a thought-form is lifeless and static, and its energy comes from the astral and mental fields of the individual who harbors it."

The great advantage of being able to see thought-forms is that we can become aware of what we are generating, and thus change them to more constructive images. But even if we cannot see them clairvoyantly, when we realize that our thoughts have the ability to affect others directly and that we energize them with our emotions, we begin to feel a degree of responsibility for our thoughts that was previously reserved only for our actions, and indeed come to acknowledge that thoughts *are* action of a kind, in that they affect behavior.

đang có nguy cơ mắc một căn bệnh tâm thần nghiêm trọng, và rất tiếc điều này đã thành hiện thực vài tháng sau đó, khi anh được chẩn đoán là bị bệnh tâm thần phân liệt và phải nhập viện tâm thần.

Khi bà Bendit được hỏi làm thế nào bà phân biệt được hình tư tưởng của bệnh nhân với một thực thể cảm dục thực sự, bà trả lời: "Làm thế nào bạn phân biệt được giữa một người sống và một bức tượng? Một cái rõ ràng là sống động, trong khi cái kia thì không, đúng không? Điều này cũng tương tự trên các cõi cảm dục và trí tuệ. Một người thực sự, dù đã qua đời, vẫn mang một phẩm chất sinh động, cho thấy rằng người ấy chuyển động, thay đổi và phản ứng với những gì đang diễn ra. Ngược lại, một hình tư tưởng thì vô hồn và tĩnh tại, và năng lượng của nó xuất phát từ các trường cảm dục và trí tuệ của cá nhân đang duy trì nó."

Ưu điểm lớn của việc có thể nhìn thấy các hình tư tưởng là chúng ta biết được những gì chúng ta tạo ra, và do đó có thể thay đổi chúng thành các hình ảnh xây dựng hơn. Nhưng ngay cả khi chúng ta không thể nhìn thấy chúng qua thông nhãn, một khi đã nhận ra rằng những suy nghĩ của chúng ta có khả năng ảnh hưởng trực tiếp đến người khác và chúng ta tiếp thêm năng lượng cho chúng bằng cảm xúc của mình, chúng ta bắt đầu thấy có trách nhiệm về những tư tưởng mà trước đây chỉ tạo ra hành động của mình, và thực sự thừa nhận rằng suy nghĩ *chính* là một cách thức hành động, ở chỗ chúng ảnh hưởng đến hành vi thái độ.

The Effect of Visualization—Tác dụng của sự hình dung

The ability to use our minds constructively in order to achieve good health and personal self-transformation is the subject of literally hundreds of books currently being offered to the public. Most of these suggest methods that can be used with some degree of success,

Khả năng sử dụng tâm trí của chúng ta một cách tích cực để đạt được sức khỏe và sự chuyển hoá cá nhân là chủ đề của hàng trăm cuốn sách hiện đang được đưa ra cho công chúng. Hầu hết các phương pháp gợi ý này có thể được sử dụng để đạt được một

for the mere conviction that one can effect personal change and growth is enough to start the process moving. Because of the interest in various techniques which employ visualization and different forms of relaxation and/or meditation, we conducted an exploratory inquiry into the ways students use some of these techniques.

We discovered that a few members of the group we studied had no ability to perceive a mental image. When they closed their eyes, they were aware of nothing but blankness and darkness. Most of the students, however, were able to hold in their mind's eyes the object they were asked to visualize, such as the face of a friend or a simple colored geometric figure. When they were asked how they perceived this mental image, most of them said they visualized the object outside themselves, at a distance of about twenty centimeters in front of their eyes, as though they were reading a book. Others reported that they visualized the object inside their heads, usually in the frontal lobes of the brain, although a few said they saw it in the back of the brain in the occipital region. There was also a very small group that said they could not only think of the object but could also perceive it as a picture flashing before their eyes without specific localization.

In most cases the mental image which was formed remained static. Although holding on to such an image may be an excellent exercise in mental concentration, it will have little effect on the mental, astral and etheric fields unless it is energized and becomes dynamic. For example, if a person is emotionally upset and is told to visualize a green disk over the solar plexus area in order to help him calm down, it should be perceived as a green light flowing into his solar plexus and thence harmonizing the whole abdominal region. In

mức độ thành công nhất định, vì chỉ cần có niềm tin xác quyết rằng người ta có thể tác động đến sự thay đổi và tăng trưởng cá nhân là đủ để bắt đầu quá trình chuyển đổi. Vì sự quan tâm đến nhiều hình thức sử dụng kỹ thuật hình dung và các phương pháp thư giãn và/ hoặc thiền định khác nhau, chúng tôi đã tiến hành một nghiên cứu tìm hiểu về cách học viên sử dụng một số kỹ thuật này.

Chúng tôi phát hiện ra rằng một vài người trong nhóm chúng tôi nghiên cứu không có khả năng tạo ra một hình ảnh trong tâm trí. Khi họ nhắm mắt lại, họ chẳng thấy gì ngoài sự trống rỗng và bóng tối. Tuy nhiên, hầu hết học viên đều có thể giữ cho tâm trí chú ý đến đối tượng họ được yêu cầu hình dung, chẳng hạn như khuôn mặt của một người bạn hoặc một hình ảnh hình học có màu sắc đơn giản. Khi họ được hỏi về cách họ nhìn thấy hình ảnh trong tâm trí này, hầu hết trong số họ đều cho biết họ đã hình dung ra đối tượng đó ở bên ngoài mình, cách mắt khoảng hai mươi centimet, như thể đang đọc một quyển sách. Những người khác báo cáo rằng họ quan sát vật thể bên trong đầu của họ, thường là ở thùy não trước, và rất ít người cho biết họ đã nhìn thấy hình ảnh ở não sau thuộc vùng chẩm. Cũng có một nhóm rất nhỏ nói rằng họ không chỉ nghĩ đến đối tượng được yêu cầu hình dung mà còn có thể thấy nó như một bức tranh sáng lên trước mắt họ mà không có nơi chốn cụ thể.

Trong hầu hết các trường hợp, hình ảnh trí tuệ là hình ảnh tĩnh. Mặc dù duy trì hình ảnh như vậy có thể là một bài tập tuyệt vời cho việc tập trung trí tuệ, nó sẽ ít có ảnh hưởng đến thể trí, thể cảm dục và thể dĩ thái trừ khi nó được tiếp năng lượng và trở nên năng động. Ví dụ, nếu một người cảm thấy buồn bã và được yêu cầu hình dung một hình tròn màu xanh lá trên khu vực từng thái dương để giúp anh ta ổn định lại, người ta nên hình dung một thứ ánh sáng màu xanh lá chảy vào luân xa từng thái dương

other words, if the thought-form is to be effective, it must maintain its dynamics.

In another experiment, **DVK was asked to observe the effect on VPN's throat chakra as she visualized certain geometrical forms and colors.** DVK was not told what symbols were being used, but was merely to observe their effects on this chakra, which was somewhat leaky.

At first, VPN visualized a deep blue-violet diamond shaped pattern a few centimeters in size and localized in front of the throat chakra. DVK reported no effect. The second symbol visualized was a golden diamond shaped object. DVK reported that the image was speeding up the throat chakra very slightly, but that the effect was more apparent on the astral level than on the etheric, where the symbol did not seem to hit the core of the center. When a silver-blue diamond was visualized, it too affected the astral chakra but not the etheric. The conclusion seemed to be that when visualization is a purely mental exercise, it does not seem to affect the chakras. On the other hand, they do respond to the visualization of a symbol which has some significance or inner meaning for the practitioner, as attested by the effective use of visualization in patients.

The Mental Chakras—Các luân xa Thể Trí

The chakras within the mental body correspond to those on the astral and etheric levels, processing energy and acting as media of exchange with the universal mental field. Each mental chakra is also closely linked with

của mình và sau đó làm cho toàn bộ vùng bụng trở nên hài hòa. Nói cách khác, để hình tư tưởng có hiệu quả, cần duy trì tính năng động của nó.

Trong một thí nghiệm khác, bà DVK đã được yêu cầu quan sát ảnh hưởng lên luân xa cổ họng của VPN khi cô hình dung các hình dạng hình học và màu sắc nhất định. Bà DVK không được cho biết các biểu tượng đang được sử dụng, mà chỉ đơn thuần là quan sát ảnh hưởng của chúng đối với các luân xa, điều này ít nhiều đã hé lộ bí mật.

Ban đầu, VPN hình dung một biểu tượng hình kim cương màu xanh lam tím đậm, kích thước vài centimet và nằm ở phía trước luân xa cổ họng. DVK báo cáo không có hiệu ứng nào xảy ra. Biểu tượng thứ hai được hình dung là một vật thể hình kim cương màu vàng. DVK báo cáo rằng hình ảnh này làm luân xa cổ họng hoạt động nhanh hơn một chút, nhưng hiệu ứng rõ ràng hơn trên mức cảm dục so với mức dĩ thái, nơi biểu tượng dường như không ảnh hưởng đến lõi của trung tâm. Khi một hình kim cương màu bạc xanh được hình dung, nó cũng ảnh hưởng đến luân xa cảm dục nhưng không tác động đến luân xa dĩ thái.

Kết luận dường như là khi hình dung chỉ là một bài tập thuần trí tuệ, nó không ảnh hưởng đến các luân xa. Mặt khác, các luân xa phản ứng với việc hình dung một biểu tượng mang ý nghĩa hoặc giá trị nội tại đối với người thực hành, như đã được chứng minh qua việc sử dụng hiệu quả hình dung ở bệnh nhân.

Các luân xa trong thể trí tương ứng với các luân xa thể cảm dục và thể dĩ thái, chuyển hóa năng lượng và đóng vai trò như những phương tiện trao đổi với trường trí tuệ vũ trụ. Mỗi luân xa thể trí cũng có mối liên hệ

its higher frequency counterpart on the intuitional (buddhic) level. All together, they form a closely integrated system which could be imaged as a four-dimensional grid, in which the energies move laterally through each chakra system and also vertically between the different levels. The energy on the mental level moves more swiftly and at a higher frequency than on the emotional, just as the emotional is higher than the etheric.

The energy of the mental field is stepped down as it passes through the chakras, and can in this way have a direct effect on the physical body if it is not blocked at the emotional level, which is sometimes the case. The frequency of the energy which flows into the chakras depends on the mental development of the individual. If there is a disturbance in one of the mental centers, it will be transmitted to the emotional and etheric levels, but it is more usual for the disturbance to occur at the astral level. An astral disturbance will not only affect the etheric chakra but also inhibit the energy coming in from the mental level. The whole process is very complex.

When there is a harmonious relationship among the various aspects of the personality, the energy flows from level to level rhythmically and freely. Unfortunately, such a balance is rather rare, since people interrupt the harmony in a variety of ways: through stress, anxiety, mental rigidity and emotional storms, to name only a few. If such conditions persist the physical body is eventually affected adversely.

As in the astral chakras, the speed with which the energy moves in and out of the vortices, the luminosity of the colors, the rhythm and the brightness of the different centers all indicate the quality and power of the mind, and the areas of special development or ability.

mật thiết với các luân xa đối ứng ở cõi cao hơn ở cấp độ trực giác (cõi bồ đề). Tất cả cùng nhau tạo thành một hệ thống tích hợp chặt chẽ có thể được hình dung như một mạng lưới 4 chiều, trong đó các dòng năng lượng di chuyển theo chiều ngang qua các hệ thống luân xa và theo chiều dọc giữa các cấp độ khác nhau. Năng lượng ở thể trí chuyển động nhanh hơn và ở tần số cao hơn thể cảm xúc, giống như ở thể cảm xúc cao hơn thể dĩ thái.

Năng lượng của trường trí tuệ được giảm cấp khi nó đi qua các luân xa, và theo cách này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến cơ thể vật lý nếu nó không bị chặn lại ở mức cảm xúc, điều đôi khi xảy ra. Tần số của năng lượng chảy vào các luân xa phụ thuộc vào sự phát triển trí tuệ của cá nhân. Nếu có sự rối loạn ở một trong các trung tâm trí tuệ, nó sẽ được truyền xuống các mức cảm dục và dĩ thái, nhưng thường thì rối loạn xảy ra ở mức cảm dục hơn. Một rối loạn cảm dục không chỉ ảnh hưởng đến luân xa dĩ thái mà còn cản trở năng lượng đến từ mức trí tuệ. Toàn bộ quá trình này rất phức tạp.

Khi có một mối quan hệ hài hòa giữa các thể khác nhau của phạm ngã, năng lượng sẽ luân chuyển từ thể này sang thể khác nhịp nhàng và thông suốt. Thật không may, sự cân bằng giữa các thể khá ít khi tồn tại, vì sự hòa hợp bị gián đoạn với nhiều lý do: căng thẳng, lo lắng, cứng nhắc về tinh thần và cảm xúc bấn loạn, là một số ví dụ. Nếu những điều kiện như vậy xảy ra, cơ thể vật lý cuối cùng sẽ bị ảnh hưởng xấu.

Giống như các luân xa cảm dục, tốc độ mà năng lượng chuyển động vào và ra khỏi các dòng xoáy, độ rực rỡ của màu sắc, nhịp điệu và độ sáng của các luân xa khác nhau cho thấy chất lượng và sức mạnh khác nhau của thể trí, và các lĩnh vực hay năng lực phát triển đặc biệt khác nhau.

The Causal Body—Thể Nguyên Nhân

Although the causal body was not the subject of our investigations, DVK found it impossible not to refer to it occasionally, since the fundamental reality within every human being is what we call the Self, although it is also known as the Soul or Spirit. The highest vesture of the Self, which is known as buddhi (insight, wisdom, “clear seeing” or *prajna*), is termed “causal” because, according to esotericism, it carries the Self’s fundamental intentionality to *be*, and this is the ultimate cause of our existence.

By whatever name, this is the real, enduring dimension of true being in each of us—that which persists through all the changes and vicissitudes of our life, and gives it meaning and continuity.

This spiritual dimension is the source of all that is best in us, and can exert a powerful influence for growth and self-transformation. According to the doctrine of reincarnation, those fruits of experience which we have transformed into enduring qualities mark the growth or evolution of the individual self. These are retained from life to life within the causal body which becomes a composite of the highest qualities of the Self: insight, intuition or direct knowing, creativity, intentionality, aspiration to God or the Good, and the purest forms of love and compassion. It can be called the true vehicle of self-awareness, if by that we mean universal consciousness focused in the individual self.

Seen clairvoyantly, **the causal body is pale and ethereal, with iridescent colors like those in a soap bubble**. It was called the Augoeides by the Greeks, the luminous

Mặc dù thể nguyên nhân không phải là chủ đề của các nghiên cứu của chúng tôi, nhưng bà DVK đã không thể đôi khi không nhắc đến nó vì thực tính cơ bản trong mỗi con người là cái mà chúng ta gọi là Bản thể, mặc dù nó còn được gọi là Linh hồn hay Tinh thần. Lớp vỏ bọc cao nhất của Bản thể, được biết đến như là bồ đề (sự thấu hiểu, thông tuệ, “sáng suốt” hay *bát nhã, prajna*), được gọi là “nguyên nhân” vì, theo giáo lý huyền môn, nó mang ý chí căn bản của Bản thể để *tồn tại*, và đây chính là nguyên nhân rốt ráo cho sự tồn tại của chúng ta.

Dù dưới tên gọi nào, đây là khía cạnh thực sự, bền bỉ của thực tính hiện hữu trong mỗi chúng ta – thứ vẫn trường tồn qua tất cả những thay đổi và thăng trầm của cuộc đời mỗi người, mang lại ý nghĩa và sự tiếp nối liên tục.

Khía cạnh tinh thần này là cội nguồn của tất cả những gì tốt đẹp nhất trong chúng ta, và có thể gây ảnh hưởng mạnh mẽ tới sự tăng trưởng và tự chuyển hoá. Theo thuyết luân hồi, những thành quả của kinh nghiệm mà chúng ta đã biến đổi thành những phẩm chất lâu dài đánh dấu sự tăng trưởng hay tiến hóa cá nhân. Những kinh nghiệm này được giữ lại từ kiếp sống này qua kiếp sống khác trong thể nguyên nhân, trở thành tổ hợp những phẩm chất cao nhất của bản thể: tuệ minh, trực giác, sáng tạo, ý chí, khát vọng hướng tới Thượng đế, và những hình thức tinh khiết nhất của tình yêu và lòng từ bi. Nó có thể được coi là dẫn thể thực sự của sự tự nhận thức, nếu theo đó chúng ta muốn nói đến ý thức vũ trụ tập trung vào bản thể cá nhân.

Theo quan sát thông nhãn, thể nguyên nhân mờ nhạt và thanh nhẹ, với màu sắc óng ánh như ở một bong bóng xà phòng. Nó được người Hy Lạp gọi là Augoeides, phát xạ

radiation of the Spiritual Self, of which incarnate life is but the shadow. But it is also termed “causal” because it gathers together the fruits of our long struggles and sacrifices to grow in understanding, and in these lie the true causes of what we are here and now—the seeds of our qualities of mind and heart. At this level, the Self is not constrained by the usual limits of time and space and causality, but is able to experience the universality of life and to perceive meanings and interrelationships which are often hidden from us during physical existence.

The causal body does not disintegrate after death as the astral and mental bodies eventually do, but persists from life to life. In Tibet, tulku or “incarnations” are said to be saints or teachers who are reborn again and again with access to the same memories and capacities they had before. Although such cases are rare, there is within the causal dimension the distillation of all earthly experience, and because it is ever-present, this record is accessible to one who has the ability to perceive it.

In the case of some of our patients, it was obvious to DVK that the problems she encountered were rooted at levels beyond the physical, the emotional or even the mental, and she therefore searched for their explanation more deeply, within the causal dimension.

chói sáng của Bản thể tinh thần, trong đó cuộc sống nhập thể chỉ là cái bóng. Nhưng nó còn được gọi là “nguyên nhân” vì nó tập hợp những thành quả của cuộc đấu tranh và hy sinh của chúng ta để phát triển trong minh triết, và trong chúng ẩn chứa những nguyên nhân thực sự cho việc chúng ta đang ở đây và bây giờ—những hạt giống của những phẩm tính của trí tuệ và trái tim của chúng ta. Ở cấp độ này, Bản thể không bị hạn chế bởi những giới hạn thông thường về thời gian, không gian và mối quan hệ nhân quả, mà có thể trải nghiệm được tính phổ quát của cuộc sống và nhận thức được những ý nghĩa và mối liên hệ thường bị giấu kín trong sự tồn tại ở thể hồng trần.

Thể nguyên nhân không phân rã sau khi chết một thời gian như thể cảm dục và thể trí, mà nó tồn tại từ kiếp sống này đến kiếp sống khác. Ở Tây Tạng, tulku hay “hóa thân” được cho là các vị lạt ma hay đại sư được tái sinh nhiều lần với khả năng lưu giữ những ký ức và năng lực mà họ có trước đây. Mặc dù các trường hợp như vậy rất hiếm, nhưng trong thể nguyên nhân có sự chất lọc của tất cả kinh nghiệm đã trải qua, và bởi vì nó luôn tồn tại, những người có khả năng nhận biết có thể tiếp cận các thông tin lưu trữ này.

Trong trường hợp một số bệnh nhân của chúng tôi mà bà DVK thấy rõ rằng những vấn đề gặp phải bắt nguồn từ các cấp độ cao hơn thể xác, tình cảm hoặc thậm chí là thể trí, và bà tìm kiếm lời giải thích sâu sắc hơn trong thể nguyên nhân.

3. Clairvoyance as a Diagnostic Tool— Thông nhãn như một công cụ chuẩn đoán

VIII. The Background of Clairvoyant Investigation—Cơ sở của Nghiên cứu bằng thông nhãn

Materials obtained from clairvoyant research in this century are meager, and what there are, have for the most part been developed through personal initiative and without much attention to the need for verification. Consequently, although some literature on clairvoyant investigation is available, it is not of the kind to claim the attention of the scientific community. Nonetheless, it is important to note that, although the faculty of clairvoyance is rare, it is by no means an isolated phenomenon. For this reason, some survey of the historical material available to us may serve as context for the research offered here.

We shall confine ourselves to Westerners who have testified to paranormal abilities in their lives and in their work, leaving out accounts of Eastern seers. These are of course far more numerous, but since they are embedded in a culture which has always accepted the presence of unseen forces and higher dimensions of perception, little systematic effort has been made to correlate such accounts with empirical evidence.

In the East, paranormal abilities are taken for granted as a concomitant or byproduct of training in yogic practices, and therefore the stress is always upon self-development, rather than the acquisition of powers per se. Yogis may be able to suspend their vital functions for days or weeks, live practically without food, maintain their bodily heat while sitting on a snow drift, levitate or leave their physical bodies at will, all

Những tư liệu thu được từ việc nghiên cứu bằng thông nhãn trong thế kỷ này còn sơ sài, và những tài liệu có được phần lớn được phát triển nhờ sự chủ động cá nhân, mà không có mấy sự chú ý đến nhu cầu xác thực. Do vậy, mặc dù có một số tài liệu về việc nghiên cứu bằng thông nhãn tồn tại nhưng đó không phải là loại tài liệu gây chú ý cho giới khoa học. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là dù năng lực thông nhãn là hiếm có nhưng đây chắc chắn không phải là một hiện tượng xảy ra hoàn toàn tách biệt. Vì lý do này, một cuộc khảo cứu về dữ kiện lịch sử mà chúng tôi có được có thể được dùng như nền tảng cho nghiên cứu đưa ra ở đây.

Chúng tôi sẽ giới hạn bản thân vào việc nghiên cứu những người phương Tây đã từng kiểm nghiệm những khả năng khác thường trong cuộc sống và công việc, mà không tính đến trường hợp của những nhà thấu thị phương Đông. Tất nhiên, những người như vậy thì nhiều vô kể nhưng vì họ sống trong một nền văn hoá luôn chấp nhận sự hiện diện của những lực vô hình và những nhận thức từ chiều đo cao hơn nên ít có nỗ lực để hệ thống hoá được thực hiện để liên kết những quan niệm này với bằng chứng trong thực tế.

Ở phương Đông, các năng lực phi thường được cho là điều đương nhiên cùng xảy ra hay là kết quả phụ của việc đào tạo thực hành yoga, và do vậy, trọng tâm luôn đặt ở việc phát triển bản thân hơn là việc cố gắng có được những quyền năng như vậy. Các nhà yogi có khả năng ngưng các chức trọng yếu trong nhiều ngày hay nhiều tuần, sống gần như không cần thức ăn, duy trì được nhiệt độ cơ thể khi ngồi trong bão tuyết, nâng bổng

without attracting much attention or arousing anyone's interest in documenting such practices.

In the West, however, paranormal abilities have traditionally been suspect, tainted with witchcraft and demonism at worst, or with hallucination or self-deception at best. The Saints and seers alone were exempt, since their visionary experiences were sanctified by a religious setting. With the rise of the Enlightenment in the eighteenth century and materialistic science in the nineteenth, the Western world-view had little room for anything that could not be explained in terms of physical reality.

The end of the nineteenth century, however, saw the close of the era of the old physicalism. The discovery of X-rays and radioactivity came soon after a wave of interest in psychic phenomena, mediumship and after-death communications swept across England and America. Trance-mediumship, materializations, apports, psychic photography, the survival of the astral form after death and similar phenomena were all subjected to intensive investigation by persons of repute and critical judgment. Such well-known names as Sir William Crookes and Arthur Conan Doyle, along with the British Society for Psychical Research, are associated with the extensive investigations that were undertaken in many different aspects of psychism. Some of the pathfinders in this unexplored field are of great interest to those of us who are attempting to put present research into context, so that it does not appear to be an irrepeatable phenomenon.

We shall begin this brief and acknowledgeably incomplete list with a physician, Philippus Theophrastus Bombast

hay rời khỏi cơ thể vật lý của mình khi muốn. Họ làm những điều này mà không gây chú ý hay kích thích sự quan tâm của bất kì ai vào việc tư liệu hoá những thực hành này.

Tuy nhiên ở phương Tây, những khả năng khác thường có truyền thống bị nghi ngờ, trường hợp tồi tệ nhất là bị gán với phù thủy và ma quỷ, hay trong trường hợp khá nhất thì gắn với bệnh ảo giác hay tự huyền hoặc. Riêng các vị Thánh và các nhà thấu thị là ngoại lệ, bởi những kinh nghiệm có tầm nhìn của họ được thánh hoá bởi một cơ cấu dựa trên tôn giáo. Với sự nổi lên của phong trào Khai sáng ở thế kỷ 18 và khoa học duy vật ở thế kỷ 19, quan điểm phương Tây vẫn có ít chỗ cho bất cứ điều gì không thể giải thích được bằng thuật ngữ của hiện thực vật lý.

Tuy vậy, giai đoạn cuối thế kỷ 19 đã chứng kiến sự kết thúc của kỷ nguyên chủ nghĩa duy vật kiểu cũ. Việc phát hiện ra tia X và phóng xạ xảy ra không lâu sau khi một làn sóng quan tâm đến hiện tượng tâm linh, đồng cốt và giao tiếp sau khi chết quét qua nước Anh và Mỹ. Nhập đồng, đồ vật hiện hình, phân thân, chụp ảnh hồn ma, sự tồn tại của thể cảm dục sau khi chết và những hiện tượng tương tự đều là mục tiêu cho những nghiên cứu kỹ càng bởi những người có uy tín và năng lực đánh giá một cách phân biện. Những cái tên nổi tiếng như Sir William Crookes và Arthur Conan Doyle, cùng với Hội nghiên cứu tâm linh nước Anh có liên quan đến nhiều nghiên cứu sâu sắc tiến hành trên các khía cạnh khác nhau của hiện tượng tâm linh. Một số trong số những người tiên phong trong lĩnh vực chưa ai khám phá này là mối quan tâm lớn đối với những người như chúng tôi, những người đang cố gắng đưa nghiên cứu tại thời điểm hiện tại vào một hoàn cảnh lịch sử để thấy rằng điều này không hiện lên như một hiện tượng chưa được lặp lại.

Chúng tôi sẽ bắt đầu danh sách tóm lược và được coi là chưa đầy đủ này với bác sĩ trị liệu, Philippus Theophrastus Bombast của

of Hohenheim, better known as Paracelsus, who lived and practiced at the beginning of the sixteenth century. He is believed to have traveled to India, where he studied esoteric principles. Certainly he was the first post-Renaissance writer to describe the sevenfold constitution of man, earthbound spirits and the nature of the higher bodies. It was he who coined the term “astral,” meaning starry, although he applied it to what we now speak of as the etheric or vital field. From his writings it is apparent that he could see the etheric field and that he used his perceptions in medicine and healing. These practices brought him both fame and obloquy, and he is believed to have died from poisoning as a result of his unorthodox ideas.

Emanuel Swedenborg, best remembered for the church named after him, was a gifted and versatile scientist, noted as a palaeontologist, physicist and physiologist who studied the functions of the brain and of the ductless glands. In middle life, he left physical research for psychical investigation, for he testified that he had long been instructed by dreams, experienced visions and heard mysterious conversations—showing that his gifts included both clairvoyance and clairaudience. After an extraordinary spiritual experience, he devoted his life to theology and the study of the Christian scriptures, which he interpreted in the light of his insights.

The most remarkable psychic of recent times is undoubtedly Helena Petrovna Blavatsky, founder of the modern theosophical movement. From birth she was the focus of extraordinary events and mysterious phenomena. Although not a medium of the ordinary kind (for she in fact attacked mediumship as it was practiced in

Hohenheim, được biết đến nhiều hơn với cái tên Paracelsus, đã sống và thực hành vào đầu thế kỷ 16. Ông được cho là đã tới Ấn Độ, nơi ông học các nguyên lý thần bí. Ông chắc chắn là tác giả thời kỳ hậu Phục Sinh đầu tiên miêu tả về cấu tạo bảy lớp của con người, về các tinh linh mặt đất và về bản chất của các thể cao hơn. Ông chính là người đã tạo ra thuật ngữ “cảm dục” (astral), có nghĩa lấp lánh như sao, mặc dù ông dùng nó để nói về cái chúng ta hiện thời nói về là trường năng lượng thể sinh lực hay dĩ thái. Những bài viết của ông cho thấy rõ ông có thể nhìn thấy trường dĩ thái và ông đã vận dụng những nhận thức của mình vào y học và chữa trị. Những phương pháp thực hành này đã mang tới cho ông cả danh tiếng lẫn lời lăng nhục, và ông được cho là đã chết vì nhiễm độc như một kết quả cho những ý tưởng không chính thống của mình.

Emanuel Swedenborg, được nhớ đến nhiều nhất nhờ một nhà thờ đặt theo tên ông, là một nhà khoa học uyên bác và tài năng, được ghi nhận như một nhà nghiên cứu sinh vật cổ, nhà vật lý và nhà sinh lý học, người đã nghiên cứu chức năng của não bộ và các tuyến nội tiết. Vào giữa cuộc đời, ông từ bỏ nghiên cứu vật lý để nghiên cứu về tâm linh, bởi ông đã kiểm nghiệm rằng ông thường được hướng dẫn bằng những giấc mơ, trải nghiệm nhiều hình ảnh và nghe thấy nhiều cuộc nói chuyện bí ẩn—điều này cho thấy năng lực bẩm sinh của ông bao gồm cả thông nhân và thông nhĩ. Sau một trải nghiệm tâm linh khác thường, ông cống hiến đời mình cho thần học và nghiên cứu các kinh thánh Thiên chúa giáo, trong đó ông giải thích dựa trên ánh sáng từ sự thấu hiểu của mình.

Hiện tượng tâm linh đáng chú ý nhất thời gian gần đây không nghi ngờ gì cả chính là Helena Petrovna Blavatsky, người sáng lập phong trào Thông Thiên Học hiện đại. Từ khi ra đời bà đã là nơi hội tụ của những sự kiện khác thường và hiện tượng bí ẩn. Mặc dù không phải một dạng đồng cốt thông thường (bởi thực ra bà lên án hoạt động đồng cốt khi

her day), she was able to act as a conscious channel and instrument for conveying the teachings of her Masters, whom she served as amenuensis in the writing of many notable works, including *The Secret Doctrine*, which became the source book for all subsequent theosophical and esoteric teachings. Her remarkable powers have been attested by large numbers of people, who saw her materialize objects, communicate with the unseen, control elemental spirits, and describe other dimensions of existence while she was in full waking consciousness.

In her voluminous writings, she frequently stressed the fact that there is nothing “supernatural” in the universe, and that paranormal abilities are responses to natural laws and forces which have not yet been discovered by science. She predicted in the 1880s that the prevailing materialism would be shattered before the end of the century, and that there would be a new understanding of the nature of matter itself. Many of her statements which were completely unacceptable to the science of her day have now become part of the contemporary world-picture. Her prophetic proposals include the concepts that every cell of the body contains that form's blueprint, and that life is incipient in all matter, appearing spontaneously when the conditions are appropriate.

Blavatsky's greatest contribution to the emergence of a new world-view was a comprehensive metaphysics which is able to overcome the dichotomy between consciousness and energy that has for so long plagued the West, by showing that they are complementary aspects of an underlying reality. This hypothesis furnishes the framework within which the subtler and more problematic aspects of nature and man can be integrated, making our hopes for an holistic world-view more realizable.

nó được thực hành ở thời của bà), bà có khả năng hoạt động như một kênh tâm thức và công cụ truyền tải giáo huấn của các vị Chân Sư của bà, những người mà bà phụng sự như một người biên chép các bài viết trong nhiều tác phẩm đáng chú ý, trong đó có *Giáo Lý Bí Nhiệm*, cuốn sách đã trở thành tác phẩm tham khảo gốc cho tất cả những giảng dạy về huyền môn và minh triết sau đó. Những năng lực đáng chú ý của bà đã được kiểm chứng bởi rất nhiều người, họ đã thấy bà làm đồ vật hiện ra, giao tiếp với người vô hình, điều khiển các tinh linh, và miêu tả những chiều đo khác của sự tồn tại trong khi bà hoàn toàn tỉnh thức.

Trong các tác phẩm nhiều tập của mình, bà thường nhấn mạnh sự thật rằng không có gì “siêu nhiên” trong vũ trụ này, và rằng khả năng khác thường là sự đáp ứng với quy luật của tự nhiên và các lực chưa được khoa học tìm thấy. Bà tiên đoán vào những năm 1880 rằng chủ nghĩa duy vật đang thịnh hành sẽ tiêu tan trước khi kết thúc thế kỷ này, và từ đó sẽ có một cách hiểu mới về bản chất của vật chất. Rất nhiều lời khẳng định của bà hoàn toàn không thể chấp nhận được với giới khoa học thời bấy giờ hiện nay đã trở thành một phần trong bức tranh thế giới đương đại. Những đề xuất có tính tiên tri của bà bao gồm khái niệm về mỗi tế bào trong cơ thể đều chứa đựng bản thiết kế về hình tướng và sự sống luôn phôi thai trong mọi dạng vật chất, sẽ tự động hiện lên khi có các điều kiện thích hợp.

Đóng góp quan trọng nhất của bà Blavatsky cho một thế giới quan mới là khoa siêu hình học toàn diện trong đó nó có thể vượt lên sự phân chia giữa tâm thức và năng lượng mà trong một thời gian dài đã gây tổn hại cho phương Tây, bằng việc chỉ ra rằng chúng là những khía cạnh bổ sung cho nhau của một thực tại bên dưới. Giả thuyết này cung cấp cơ sở mà trong đó những khía cạnh tế vi và phức tạp hơn của giới tự nhiên và con người có thể được kết hợp lại, khiến niềm hi vọng của chúng ta về một thế giới quan toàn diện

This metaphysics, conjoined with the new physics, has furnished the ground for describing the higher dimensions of human consciousness as universal fields, a development which we owe to F.L. Kunz, founder of the Center for Integrative Education and its innovative journal, *Main Currents in Modern Thought*. As a result, although this area of research has as yet scarcely been broached, it now becomes possible to systematize and explain phenomena which were formerly difficult to reconcile with scientific or medical findings. Whether or not Blavatsky's contributions become widely acknowledged, all subsequent developments in the field of the paranormal may be said to have originated in her revolutionary work.

Another remarkable woman, who was drawn into the theosophical movement by her interest in Blavatsky's writings, was Dr. Annie Besant. A social reformer who worked vigorously for human causes with Charles Bradlaugh in the Fabian Society, she became President of The Theosophical Society and moved to India, where she established a number of educational institutions, founded the well-known journal *New India*, and was imprisoned by the British for her efforts in behalf of India's independence. She developed clairvoyance when she was in her late forties, and collaborated with C.W. Leadbeater in the writing of several books based on their observations, notably *Occult Chemistry*, *Thought Forms*, and *Man and His Bodies*. Later, when she became immersed in her public work in India, she deliberately shut off her psychic faculties, and ceased to pursue her clairvoyant investigations.

Charles W. Leadbeater has been mentioned already as a remarkably gifted clairvoyant

đã được nhận ra hơn.

Khoa siêu hình học này, cùng với khoa vật lý mới cung cấp nền tảng cho việc miêu tả các chiều đo cao hơn của tâm thức con người như một trong các trường năng lượng vũ trụ, sự phát triển của lý thuyết này chúng tôi mang ơn F.L. Kunz, người sáng lập Trung tâm Đào tạo tích hợp và tạp chí sáng tạo: *Những dòng tư tưởng hiện đại chính*. Kết quả là, dù lĩnh vực nghiên cứu này rất hiếm khi được đề cập nhưng hiện nay nó đã trở nên khả thi trong việc hệ thống hoá và lý giải hiện tượng mà trước đây rất khó hoà hợp được với những phát hiện của y học và khoa học. Dù những đóng góp của Blavatsky có được công nhận một cách rộng rãi hay không thì tất cả những phát triển theo sau đó trong lĩnh vực kỳ bí có thể được xem là bắt nguồn từ tác phẩm có tính đột phá của bà.

Một người phụ nữ đáng chú ý nữa, người đã bị thu hút vào phong trào Thông Thiên Học vì quan tâm tới các tác phẩm của Blavatsky, là Tiến sĩ Annie Besant. Bà là một nhà cải cách xã hội, người đã làm việc đầy nhiệt huyết với Charles Bradlaugh tại hội Fabian Society vì con người. Bà trở thành Hội trưởng Hội thông thiên học (The Theosophical Society) và chuyển tới Ấn Độ, nơi bà đã mở ra nhiều viện giáo dục, sáng lập tờ báo nổi tiếng *New India*, và bị người Anh giam cầm vì những nỗ lực của bà trong việc tranh đấu cho một Ấn Độ độc lập. Bà khai mở khả năng thông nhãn trong những năm cuối của tuổi bốn mươi, và đã kết hợp với ông C.W. Leadbeater để viết một số cuốn sách dựa trên những quan sát của mình, trong đó đáng chú ý là *Hoá học huyền bí*, *Hình tư tưởng và Con người và các thể*. Sau này, khi bà trở nên mải miết với công tác dành cho quần chúng ở Ấn Độ, bà chủ động đóng khả năng tâm linh của mình và ngừng việc theo đuổi các nghiên cứu bằng thông nhãn.

Charles W. Leadbeater đã được nhắc tới như một nhà thông nhãn tài năng đáng chú ý,

who wrote extensively about his observations, especially concerning after-death conditions. His descriptions of the subtler dimensions of man—as in *The Chakras* (from which our illustrations are taken), which remains one of the most widely read books in the subject, and in *Man Visible and Invisible*, which describes the features of the human aura—are classics in the field of paranormal studies. His book *Thought Forms*, which holds that the mind has the ability to create tangible forms perceptible to sensitives, exerted considerable influence over many artists, such as Mondrian and Kandinsky.

Other well-known clairvoyants include Geoffrey Hodson, who is best known for his books about the angelic kingdom, such as *The Kingdom of the Gods*. He also did a considerable amount of medical research, some results of which are incorporated in his book *An Occult View of Health and Disease*. Perhaps because he was not born clairvoyant, but developed the faculty during his adult life, he gave the process considerable attention, as in his *Science of Seership*.

Phoebe Payne Bendit's clairvoyance was principally of the etheric level, and in conjunction with her husband, Laurance Bendit, who was a physician, she wrote several studies of health and disease based on her observations. She also published a book called *Mans Latent Powers*, in which she described the differences she observed between conscious clairvoyance and trance-mediumship.

There are a number of other figures whose contributions are primarily philosophical and theoretical, but in which occult investigations have played an important part. Among the most prominent of these is

người đã viết hàng loạt về những quan sát của mình, đặc biệt quan tâm tới tình trạng sau khi chết. Những mô tả của ông về những chiều đo vi tế của con người—như trong *Luân Xa* (những hình minh họa của chúng tôi được lấy từ đó), cuốn sách đang giữ vị trí là một trong những cuốn được đọc nhiều nhất về chủ đề này, và ở *Con người hữu hình và vô hình*, trong đó miêu tả các đặc tính trong hào quang của con người—là những tác phẩm cổ điển trong lĩnh vực nghiên cứu các hiện tượng kỳ bí. Cuốn sách *Hình Tư Tưởng* trong đó cho rằng thể trí có khả năng tạo ra những hình thể xác thực có thể nhận biết được với những người nhạy cảm đã có ảnh hưởng lớn đến nhiều nghệ sĩ, như Mondrian và Kandinsky.

Những nhà thông nhãn nổi tiếng khác bao gồm Geoffrey Hodson, người được biết đến nhiều nhất bởi những cuốn sách về giới thiên thần, như cuốn *Thế giới của các Thiên Thần*. Ông còn tiến hành một loạt các nghiên cứu y khoa, một số kết quả nghiên cứu đó được kết hợp viết vào sách *Một cách nhìn huyền bí về sức khỏe và bệnh tật*. Có lẽ vì ông không sinh ra đã có khả năng thông nhãn mà phát triển năng lực này trong thời gian trưởng thành của cuộc đời nên ông đã dành cho quá trình này một sự chú ý đáng kể, được thể hiện trong cuốn *Khoa học của sự thấu thị*.

Khả năng thông nhãn của Phoebe Payne Bendit về cơ bản là ở tầng dĩ thái và cùng với chồng mình, Laurance Bendit, một nhà trị liệu, bà đã viết một vài nghiên cứu về sức khỏe và bệnh tật dựa trên những quan sát của mình. Bà còn xuất bản một cuốn sách có tên *Những năng lực tiềm ẩn của con người*, trong đó bà mô tả những khác biệt bà quan sát được giữa thông nhãn hữu thức và hình thức đồng tử mê man.

Còn có nhiều nhân vật mà những đóng góp của họ chủ yếu về triết học và lý thuyết, nhưng trong đó nghiên cứu huyền bí học đóng một vai trò quan trọng. Trong số những người nổi bật nhất có Rudolf Steiner,

Rudolf Steiner, founder of the Anthroposophical Society. This movement holds many concepts in common with theosophy, but with special innovations and emphases, such as the application of metaphysics to mathematics, education and the arts. Steiner, a remarkably versatile man, was a scientist who used his clairvoyance to study nature, and as a result he developed theories about plant compatibility which have resulted in companion planting to prevent disease. His recommendations are still practiced in farming projects sponsored by the Anthroposophical Society, while his educational principles are basic to the successful Steiner and Waldorf schools, as well as to the Society's fine work with the retarded.

Alice Bailey was another teacher, still influential in the field of esotericism, who was also recognized for her telepathic abilities. She is best known for a large body of writings which she stated were received telepathically from a Tibetan Adept known as Djual Khul. These writings stem from the work of H.P. Blavatsky, but differ from them in many details; they must, as the author herself has stated, be judged by their quality rather than by their source of inspiration.

A somewhat different kind of paranormal ability was that which Nikola Tesla exhibited. Preeminent in the development of electrical instruments, he recorded that he had a vision of how electricity might be generated from waterfalls, and this was fulfilled twenty years later, in 1896, with a dynamo at Niagara Falls. It is said he was able to produce earthquakes at will, as well as lightning flashes forty meters long; he once lighted two hundred electric lamps twenty-five miles away, without any conductors. *The American Encyclopedia*

người sáng lập Hội Nhân Thông học (Anthroposophical Society). Phong trào này có nhiều khái niệm chung với Thông Thiên Học nhưng có những sáng tạo và nhấn mạnh đặc biệt như việc ứng dụng siêu hình học vào toán học, giáo dục và nghệ thuật. Steiner, người có nhiều tài năng đáng chú ý, là một nhà khoa học đã sử dụng khả năng thông nhãn của mình để nghiên cứu thế giới tự nhiên và kết quả là ông đã phát triển các lý thuyết về sự phù hợp giữa các loài thực vật, điều này cho kết quả về khả năng trồng cây kết hợp nhằm phòng chống dịch bệnh. Những đề nghị của ông vẫn có tính thực tiễn trong nhiều dự án trồng trọt được tài trợ bởi Hội Nhân Thông học, trong khi những nguyên tắc giáo dục của ông là cơ sở cho sự thành công của trường phái giáo dục Steiner và Walgorf, cũng như công việc tốt đẹp của Hội với những người chậm phát triển.

Một huấn sư khác là bà Alice Bailey, người vẫn có ảnh hưởng trong lĩnh vực huyền bí học, người cũng được công nhận với khả năng viễn cảm của mình. Bà được biết đến nhiều nhất với công trình đồ sộ các tác phẩm trong đó bà tuyên bố rằng được nhận bằng viễn cảm từ Chân Sư Tây Tạng được biết với tên Djual Khul. Những cuốn sách này bắt nguồn từ công trình của H.P. Blavatsky, nhưng khác với chúng ở nhiều chi tiết; như chính tác giả cuốn sách khẳng định, chúng cần được đánh giá dựa trên chất lượng hơn là nguồn gốc của cảm hứng.

Một khả năng khác thường thuộc loại có phần khác biệt là khả năng mà Nikola Tesla đã biểu lộ. Nổi bật trong việc phát triển các công cụ điện, ông ghi lại rằng ông đã có một viễn ảnh về cách mà điện năng có thể thu được từ thác nước, và điều này đã thành hiện thực hai mươi năm sau đó, vào năm 1896, với một máy phát điện tại thác Niagara. Ông còn được cho là có thể gây ra động đất bằng ý chí, cũng như tạo ra tia chớp dài bốn mươi mét; ông từng tạo ra ánh sáng cho các bóng điện cách đó hai mươi lăm dặm mà không cần dây dẫn. *Bách khoa toàn thư Mỹ* miêu tả

describes him thus: “He had a way of intuitively sensing hidden scientific secrets, and employing his inventive talent to prove his hypotheses.”

Turning to scientists who explored the field of the paranormal in various ways, we must note the work of Baron Karl von Reichenbach, a chemist, who was the discoverer of paraffin, creosote and pitacol, as well as an authority on meteorites and an industrialist whose empire stretched from the Danube to the Rhine. In 1845 he published seven controversial papers entitled “Researches on Magnetism, Electricity, Heat and Light and Their Relation to Vital Power,” in which he testified to evidence for what he called the “odic light.” He made careful and detailed observations of subjects who were able to perceive this light, which was similar to the vital field, but his work was rejected by the European scientific community, although accepted and translated into English by William Gregory, M.D.

Sir William Crookes (1832-1919), English chemist and physicist, discovered thallium, constructed the radiometer, and through his researches developed his theory of “radiant matter,” or matter in a “fourth state.” His inquiries into the nature of the rare earths, especially yttrium, led him to the theory that all elements have been produced by evolution from one primordial stuff. He was a keen student of psychic phenomena, as he testified in his work *Researches in the Phenomena of Spiritualism*, and sought to effect some correlation between the paranormal and ordinary physical laws.

Others who should be mentioned as contributing to a scientific approach to the study of psychic phenomena are Walter J. Kilner, Alexis Carrel, M.D., Professor T. Fukurai of the Imperial University of Tokyo

ông như sau: “Ông có cách cảm nhận bằng trực giác những bí mật của khoa học, và vận dụng năng lực phát minh của mình để chứng minh cho những giả thuyết của ông.”

Quay sang những nhà khoa học đã khám phá lĩnh vực bí ẩn theo nhiều cách khác nhau, chúng tôi chú ý đến nghiên cứu của Baron Karl von Reichenbach, một nhà hoá học, người phát hiện ra paraffin, creosote và pitacol, cũng là một chuyên gia về thiên thạch và một nhà tư bản công nghiệp mà đế chế của ông trải dài từ vùng Danube tới vùng đất sông Rhine. Năm 1845 ông xuất bản bảy bài viết gây tranh cãi với tiêu đề “Những nghiên cứu về Từ lực, Điện lực, Nhiệt và Ánh sáng và mối liên hệ của chúng với Năng lượng sống.” trong đó ông kiểm nghiệm để chứng minh cho cái ông gọi là “ánh sáng Odic”. Ông thực hiện những quan sát tỉ mỉ và cẩn thận các đối tượng có thể nhận biết loại ánh sáng này, loại tương tự như trường năng lượng sinh khí nhưng công trình này của ông bị cộng đồng khoa học Châu Âu bác bỏ, mặc dù được chấp nhận và biên dịch sang tiếng tiếng Anh bởi William Gregory, M.D.

Sir William Crookes (1832-1919), nhà vật lý và hoá học người Anh, đã khám phá ra thallium, chế tạo ra thiết bị đo bức xạ và từ những nghiên cứu của mình phát triển nên lý thuyết “vật chất phát xạ”, hay vật chất ở “trạng thái thứ tư”. Những nghiên cứu của ông về bản chất của các loại đất hiếm, đặc biệt là Yttri, đã đưa ông tới lý thuyết rằng tất cả các nguyên tố sản sinh qua quá trình tiến hoá đều từ một chất liệu nguyên thủy. Ông là một học viên say mê của hiện tượng tâm linh, như ông đã thể hiện trong cuốn *Những nghiên cứu về Hiện tượng Tâm linh*, nhằm tìm ra mối liên hệ giữa các quy luật vật lý thông thường và bất thường.

Những nhân vật khác cần được nhắc tới vì những đóng góp cho phương pháp tiếp cận khoa học của việc nghiên cứu các hiện tượng tâm linh là Walter J. Kilner, Alexis Carrel, M.D., Professor T. Fukurai của Đại học Hoàng

(who lost his position because of his interest in the field), Joseph Banks Rhine, whose research into telepathy and clairvoyance was founded on statistical evaluation, Oscar Bagnall, a biologist at Cambridge University who studied the human aura, and Sir George Hubert Wilkins, an explorer who carried out experimental work in telepathy. Special mention should be made of Edgar Cayce, whose outstanding medical work is still the subject of research and investigation.

A number of researchers have made serious efforts to validate psychic phenomena through various kinds of testing. Evelyn M. Penrose was a sensitive who worked for the Canadian and Australian governments to find sources of water, as well as minerals and archeological sites. Andrija Puharich, M.D., and Dr. Charles Osis of the Society for Psychical Research have extensively documented the paranormal abilities of a number of psychics. The United States government as well as the Soviets have quietly pursued the possibilities of research into the as yet unexplored powers of the mind to deflect laser beams, modify magnetic fields, see at a distance and move objects. Sheila Ostrander and Lynn Schroeder documented the Russian efforts in this field in their book *Psychic Discoveries Behind the Iron Curtain* (1970), while Russell Targ and Harold Puthoff reported on American research in *Mind Reach* (1977), and more recently Targ collaborated with Keith Harary in *The Mind Race* (1984).

In recent years, a number of people endowed with various forms of higher sense perception have collaborated with researchers in several fields. Stephan A. Schwartz describes in his book, *The Alexandria Project*, how psychics with the ability of "remote viewing," or seeing at a distance, contributed to the success of his archaeological project, their impressions

gia Tokyo (ông đã mất vị trí này vì sự quan tâm của mình trong lĩnh vực tâm linh), Joseph Banks Rhine, những nghiên cứu của ông về viễn cảm và thông nhãn được dựa trên đánh giá thống kê, Oscar Bagnall, một nhà sinh vật học ở Đại học Cambridge, người đã nghiên cứu hào quang con người, và ông Sir George Hubert Wilkins, một nhà thám hiểm đã tiến hành công việc thí nghiệm bằng viễn cảm. Đặc biệt cần nhắc đến Edgar Cayce với những thành tựu y học nổi bật vẫn đang là chủ đề của các cuộc nghiên cứu và khảo sát.

Nhiều nhà nghiên cứu đã có những nỗ lực nghiêm túc nhằm chứng thực hiện tượng tâm linh qua nhiều hình thức kiểm nghiệm. Evelyn M. Penrose là một nhà ngoại cảm từng làm việc cho chính phủ Úc và Canada để tìm kiếm nguồn nước cũng như khu vực khảo cổ và có khoáng vật. Andrija Puharich, M.D., và Dr. Charles Osis thuộc Hội Nghiên cứu tâm linh đã tư liệu hoá số lượng lớn thông tin về năng lực khác thường của nhiều nhà ngoại cảm. Chính phủ Mỹ cũng như Soviet đã lặng lẽ theo đuổi các khả năng nghiên cứu năng lực chưa được khai phá của tâm trí như làm lệch hướng tia laser, biến đổi năng lượng từ trường, nhìn từ xa và di chuyển đồ vật. Sheila Ostrander và Lynn Schroeder đã tư liệu hoá nỗ lực của Nga trong lĩnh vực này trong cuốn sách *Những khám phá tâm linh sau tấm rèm sắt* (1970), trong khi Russell Targ và Harold Puthoff tường trình nghiên cứu của Mỹ trong *Vươn tới tâm trí* (1977), và gần đây hơn Targ hợp tác với Keith Harary trong cuốn *Chứng tộc Tâm trí* (1984).

Trong những năm gần đây, nhiều người sở hữu các hình thức khác nhau của tri giác cao hơn đã cộng tác với các nhà nghiên cứu trên một số lĩnh vực. Stephan A. Schwartz miêu tả trong cuốn sách của mình, *Dự án Alexandria*, cách những nhà ngoại cảm với khả năng "nhìn từ xa", hay thấy từ một khoảng cách xa góp phần vào thành công của dự án khảo cổ của mình, những ấn tượng họ

being later confirmed by work on the site. Others have used the same abilities in finding underwater treasures in sunken ships. In another field, John Taylor, a physicist and mathematician at Kings College, London, described in *Superminds* (1975) how metals broken psychically differ in structure from those broken physically. In the field of health and healing, Dr. Bernard Grad of McGill University in Montreal, Canada, studied the beneficial effects of healing energies on both plants and mice in the laboratory. He described the effects achieved by a noted healer, Colonel Oskar Estabany, in speeding the rate of healing in wounds of mice, as well as in sprouting damaged plant seeds. These tests were all conducted under controlled conditions. Dr. Grad also found that flowers wilted more rapidly when in contact with mentally depressed patients than in the presence of normal persons.

Continuing this research, Sister Justa Smith developed a project whose aim was to compare the activity of the enzyme trypsin when treated by Colonel Estabany's laying-on-of-hands with exposure to the effects of a magnetic field. The colonel was asked to put his hands around a stoppered glass flask containing the enzyme solution for a maximum of seventy-five minutes. The results were published by Sister Justa in a paper entitled "Paranormal Effects on Enzyme Activity," which concluded that "the evidence presented indicates that exposure of a trypsin solution to the healing power of the laying-on-of-hands as performed by Colonel Estabany is qualitatively and quantitatively similar to that of a magnetic field. This would imply that healing can be induced by a magnetic field." The research thus indicates that biological changes may occur when in contact with the hands of some healers, although not all healers were able to

nhận được sau này được khẳng định bằng công tác trên hiện trường. Những người khác thì sử dụng khả năng như vậy để tìm kho báu dưới nước trong các con tàu đắm. Trên một lĩnh vực khác, John Taylor, một nhà vật lý và toán học ở trường cao đẳng King College, London đã mô tả trong *Những tâm trí siêu việt* (1975) cách kim loại bị vỡ bằng thông linh khác với cấu trúc mảnh kim loại vỡ về mặt vật lý. Trong lĩnh vực sức khỏe và chữa bệnh, bác sĩ Bernard Grad của trường đại học McGill ở Montreal, Canada đã nghiên cứu những tác động có lợi của năng lượng chữa lành trên cả cây cỏ và loài chuột trong phòng thí nghiệm. Ông mô tả những ảnh hưởng đạt được qua một người chữa lành nổi tiếng, Đại tá Oskar Estabany, trong việc tăng tốc độ lành lại ở vết thương của chuột cũng như việc ươm mầm các hạt giống bị hỏng. Những lần thí nghiệm này được thực hiện dưới điều kiện có kiểm soát. Tiến sĩ Grad cũng nhận thấy rằng hoa sẽ bị héo nhanh hơn khi tiếp xúc với các bệnh nhân trầm cảm hơn là khi chỉ có sự hiện diện của người bình thường.

Tiếp tục nghiên cứu này, Sơ Justa Smith đã triển khai một dự án với mục tiêu so sánh hoạt động của enzyme trypsin khi được chữa trị bởi phương pháp đặt-tay-bên trên của Đại tá Estabany với việc chịu tác động của từ trường. Đại tá được yêu cầu đặt hai tay xung quanh một bình thủy tinh được nắp chặt có chứa dung dịch enzyme trong khoảng thời gian lâu nhất là bảy mươi lăm phút. Kết quả được xuất bản bởi Sơ Justa trong bài báo có tiêu đề "Những hiệu ứng khác thường trên hoạt động của enzyme" trong đó kết luận rằng "bằng chứng được trình bày đã chỉ ra rằng sự tiếp xúc của dung dịch trypsin với năng lượng chữa lành từ việc đặt tay-lên-trên như được thực hiện bởi Đại tá Estabany tương tự về mặt định tính và định lượng với khi nó phản ứng với từ trường. Điều này đơn giản nói lên rằng công việc chữa lành có thể đạt được kết quả nhờ năng lượng từ trường." Như vậy nghiên cứu đã cho thấy rằng những thay đổi trong năng lượng sinh học có thể xảy ra khi tiếp xúc với bàn tay của một số nhà

duplicate Colonel Estabany's accomplishment (Chapter XVI.)

To conclude this brief survey, we should mention the importance of changing attitudes which are gradually becoming evident in the scientific community, and which are much more hospitable to supersensory research. The most revolutionary development is the acknowledgment that consciousness plays a critical and pervasive role in physical existence. Since many scientists are not yet ready to take this role into consideration, we would like to offer a few statements which support it. Prof. George Wald, Nobel Laureate in Physics, said in a 1985 talk: "It will never be possible to identify physically the presence or absence of consciousness[It is] a time less and pervasive property, a complementary aspect of all reality." Addressing the famous question raised by Descartes with respect to the fundamental dualism of mind and matter, Eric Jantsch writes in *The Self-Organizing Universe*: "Mind is immanent... in the processes in which the [living] system organizes and renews itself and evolves" (p. 162). And in the same vein, quantum physicist Erwin Schroedinger wrote in *What Is Life?*: "Consciousness is associated with the *learning* of the living substance" (p. 103). In their book *Einsteins Space and Van Gogh's Sky*, Larry Le Shan and Henry Margenau quote A.S. Eddington, a physicist who wrote in 1926 that "the division of the external world into a material world and a spiritual world is superficial" (p. 236). Discussing characteristics of the domain of consciousness, they conclude that "the observables will be different in sharpness and distinguish- ability from those in the sensory realm. There are no 'things' in this realm, only 'processes.'" Also, "observables have 'limited access'—that is, they can only be observed by one person—in contrast to the 'public access' of observables

chữa lành, mặc dù không phải nhà chữa trị nào cũng có thể làm được y hết những kết quả đạt được của Đại tá Estabany (Chương XVI).

Để kết thúc phần tổng quan vắn tắt này, chúng ta nên nói đến tầm quan trọng của sự thay đổi thái độ đang dần hình thành trong giới khoa học và ngày càng nồng hậu hơn với các nghiên cứu về siêu giác quan. Sự phát triển cách mạng nhất là việc công nhận rằng tâm thức đóng một vai trò trọng yếu và chủ chốt trong sự hiện hữu vật lý. Vì nhiều nhà khoa học chưa sẵn sàng công nhận vai trò này, chúng tôi muốn đưa ra một vài quan điểm ủng hộ. Giáo sư George Wald, người được giải Nobel vật lý đã nói trong một bài phát biểu năm 1985: "Không bao giờ có thể nhận ra sự có mặt hay vắng mặt của tâm thức về mặt vật lý... [đó là] một đặc tính nổi bật và bất biến, một khía cạnh bổ sung cho mọi thực tại.". Nói về câu hỏi nổi tiếng của Descartes trong mối liên hệ với bản chất nhị nguyên căn bản của tâm trí và vật chất, Eric Jantsch viết trong cuốn *Vũ trụ tự tổ chức*: "Tâm trí có ở khắp nơi...trong các quá trình mà hệ thống [sinh sống] tổ chức và làm mới chính nó và tiến hoá" (p.162). Trên cùng mạch ý tưởng này, nhà vật lý lượng tử Erwin Schroedinger đã viết trong *Sự sống là gì?* "Tâm thức có liên quan đến sự học hỏi của các vật chất sống" (p.103). Trong cuốn sách *Không gian Einsteins và bầu trời Van gogh*, Larry Le Shan và Henry Margenau trích A.S. Eddington, một nhà vật lý, người đã viết vào năm 1926 rằng "sự phân hoá của ngoại giới vào thế giới vật chất và thế giới tinh thần là giả tạm" (p 236). Bàn về đặc điểm của lĩnh vực tâm thức, họ kết luận rằng "những gì quan sát được sẽ khác biệt về độ sắc nét và có thể phân biệt được với những gì thuộc về địa hạt cảm giác. Không có một "vật thể" nào trong địa hạt này, chỉ có các "quá trình". "Hơn nữa, những gì có thể quan sát được có "đường vào giới hạn"- tức là, chúng chỉ có thể được quan sát bởi một người- ngược lại với 'đường vào công cộng' của những thứ quan sát được ở những cảnh giới khác.". Những kết

in many other realms.” These statements certainly have bearing upon the materials of our study.

Finally, we include the following quotation from physicist David Bohm’s book *Wholeness and the Implicate Order*, which suggests the best contemporary rationale for our research:

The easily accessible explicit content of consciousness is included within a much greater implicit (or implicate) background. This in turn evidently has to be contained in a yet greater background which may include not only neuro-physiological processes at levels of which we are not generally conscious but also a yet greater background of unknown (and indeed ultimately unknowable) depths of inwardness that may be analogous to the “sea” of energy that fills the sensibly perceived “empty” space. (p. 210)

Our investigations certainly support this view. The fact that neurophysiological processes are accompanied (or often preceded) by changes in the content of consciousness is an important conclusion derived from the study; even more striking, perhaps, is the “sea of energy” which not only pervades “empty” space but is focused and processed by those organs of consciousness called the chakras.

The idea that consciousness and matter are inseparable concomitants of existence is an esoteric or theosophical concept which helps to furnish both a context and an explanatory principle for paranormal phenomena. The research offered here has a dual role: it tests the validity of extrasensory perception; but even more importantly, it reveals some of the dimensions of consciousness and the interplay between these dimensions and those of physical reality.

luận này chắc chắn đã dựa trên những tài liệu trong nghiên cứu của chúng tôi.

Cuối cùng, chúng tôi thêm vào phần trích dẫn sau đây từ cuốn sách của nhà vật lý David Bohm *Cái toàn thể và một Trật tự ẩn tàng*, để cho thấy lý luận đương thời tốt nhất dành cho nghiên cứu của chúng tôi:

Phần dung lượng hiển hiện mà có thể dễ dàng thâm nhập vào của tâm thức nằm trong một hậu cảnh ẩn dấu (hay ẩn đi) lớn hơn rất nhiều. Hậu cảnh này đến lượt nó được xác minh là nằm trong một bối cảnh lớn hơn nữa mà có thể bao gồm không chỉ các quá trình thần kinh-sinh lý ở những cấp độ nằm ngoài tầm nhận thức nói chung của chúng ta nhưng còn một bối cảnh đằng sau lớn hơn nhiều nữa của những chiều sâu chưa được biết đến (và thực sự cuối cùng vẫn không thể nào biết được) về sự sâu thẳm bên trong mà có thể tương tự như một “biển” năng lượng lấp đầy không gian “trống rỗng” có nhận thức được bằng giác quan.(p.210).

Các nghiên cứu của chúng tôi tất nhiên ủng hộ quan điểm này. Sự thật rằng các tiến trình sinh lý thần kinh được đồng hành (hay thường là đến trước) bởi những thay đổi trong nội dung của tâm thức là một kết luận quan trọng xuất phát từ nghiên cứu này; Nổi bật hơn, có lẽ là việc “biển năng lượng” không những lấp đầy khoảng không “trống rỗng” mà còn được tập trung lại và xử lý bởi các cơ quan hoạt động của tâm thức gọi là luân xa.

Ý tưởng rằng tâm thức và vật chất là hai phần đi đôi không thể tách rời của sự hiện hữu là một khái niệm huyền môn hay minh triết thiêng liêng, nó đã giúp cung cấp hoàn cảnh và một quy tắc giải thích cho các hiện tượng kỳ bí. Nghiên cứu này cho ra ở đây một vai trò kép: nó kiểm tra tính hợp lý của việc nhận thức bằng giác quan bổ sung; nhưng quan trọng hơn cả, nó tiết lộ một số chiều đo của tâm thức và sự tương tác giữa các chiều đo này và những chiều đo của thực tại vật lý.

IX. The Use of Clairvoyance in Research—Việc sử dụng thông nhãn trong nghiên cứu

In Chapter II we suggested that higher sense perception can offer a more complete picture of human functioning than is so far available, and also that such perceptions can become incorporated into the body of accepted knowledge only if they meet the test of empirical evidence. In our work there was a consistent effort to test the research against available medical records, but it is obvious that the control was far from perfect. Nevertheless, since such exploratory procedures are necessary in order to open up a new field, we want to share with the reader some details of the way we worked together and the problems we encountered.

During the first two years of our research, presumably healthy people were observed, in order to get a general idea what it is that DVK perceives. With increased observations, many factors which intervene when disease is present became apparent. This helped to increase our knowledge of the characteristics of the chakras and of the fields which they epitomize.

Prior to our collaboration, DVK had seen patients mainly at the request of their medical doctors when she was asked for her evaluation. The emphasis was primarily on observations of the astral vehicles of the patients, in order to discover the causes of the emotional problems which were a factor in their diseases. In our work together, however, she was asked to focus her clairvoyant vision primarily at the etheric level, in order to observe the structure and function of the endocrine glands and the

Ở chương II, chúng tôi đã gợi ý rằng việc nhận thức bằng giác quan cao hơn có thể cung cấp một bức tranh hoàn thiện hơn về cách con người thực hiện các chức năng hiện có cho tới nay, và những nhận thức đó cũng có thể được kết hợp với một bộ phận tri thức đã được chấp nhận chỉ khi nào chúng vượt qua bài kiểm tra với những bằng chứng từ thực tế. Trong công việc của chúng tôi, có những nỗ lực nhất quán nhằm kiểm tra nghiên cứu với những ghi chép y khoa hiện có, nhưng rõ ràng là sự kiểm soát này không thể được hoàn hảo. Tuy nhiên, do những quy trình khám phá như vậy là cần thiết để khai mở một lĩnh vực mới, chúng tôi muốn chia sẻ với bạn đọc một vài chi tiết trong phương pháp chúng tôi cùng làm việc và những vấn đề chúng tôi gặp phải.

Trong suốt hai năm đầu của cuộc nghiên cứu, những người giả định là mạnh khỏe được quan sát nhằm có được một ý tưởng chung về cái mà DVK nhận thấy. Khi số lượng các quan sát tăng lên, nhiều yếu tố can dự vào khi có sự xuất hiện của bệnh tật trở nên rõ ràng. Điều này giúp kiến thức của chúng tôi về các đặc điểm của luân xa và của các trường năng lượng mà chúng thu lại tăng lên.

Trước khi có sự cộng tác giữa chúng tôi, DVK đã thấy các bệnh nhân chủ yếu theo yêu cầu của các bác sĩ y khoa khi bà được hỏi về sự đánh giá của bà. Lúc đầu, trọng tâm là quan sát thể cảm dục của bệnh nhân để khám phá ra nguyên nhân của các vấn đề về cảm xúc vốn là một yếu tố trong bệnh tật của họ. Tuy nhiên, trong khi cùng làm việc với nhau, bà đã được yêu cầu tập trung tầm nhìn thông nhãn chủ yếu ở tầng dĩ thái, để quan sát cấu trúc và chức năng của tuyến nội tiết và các luân xa kiểm soát chúng. Sự chính xác trong

chakras which control them. The accuracy of her etheric sight was to be determined by the correlation of her observations with the patients' case histories.

DVK did not make a diagnosis as such, since she had no knowledge of medicine, nor was she familiar with the appropriate terms to describe what she saw. But her observations of the etheric abnormalities in the chakras and their corresponding endocrine glands left no doubt as to their accuracy. Over a period of time, she was presented with many rare medical cases, such as those in which the pituitary gland had been surgically excised for therapeutic purposes in patients suffering from cancer of the breast or thyroid (a practice in favor at the time). Most of the medically documented cases were obtained from the outpatient endocrine clinic of a prestigious medical school in New York City; other data were obtained in California.

DVK was asked to observe the chakras and the endocrine glands related to them, regardless of whether they appeared normal or abnormal. A chart was developed to record her findings, and this procedure was followed consistently.

DVK never spoke to any of the patients. Her position at the back of the outpatient clinic, about twenty feet from the subjects, often precluded her from even seeing their faces. In any one morning session, two or three patients were randomly selected for her evaluation. She was asked to observe two or three of the etheric centers and the corresponding endocrine glands, and also to assess the patients' general etheric fields. It usually took two to three hours to evaluate a single patient, if all the chakras were studied.

The procedure was as follows: DVK filled out

hình ảnh dĩ thái của bà được xác định bằng sự tương quan giữa những quan sát của bà với lịch sử ca bệnh của các bệnh nhân.

DVK không thực hiện một chuẩn đoán chính thức nào như thế, bởi bà không có kiến thức về y học hay được làm quen với những thuật ngữ phù hợp để mô tả những gì bà nhìn thấy. Tuy nhiên những quan sát của bà trong những bất thường ở thể dĩ thái của các luân xa và các tuyến nội tiết tương ứng đã không để lại một nghi ngờ nào về tính chính xác của chúng. Sau một thời gian, bà được tiếp xúc với nhiều trường hợp y học hiếm gặp, như trường hợp tuyến yên đã được phẫu thuật cắt bỏ nhằm mục đích chữa trị ở những bệnh nhân bị ung thư vú hay tuyến giáp (một phương pháp chữa trị thịnh hành thời bấy giờ). Hầu hết các trường hợp được ghi lại về mặt y khoa đều được lấy từ bệnh viện nội tiết ngoại trú của một trường y có tiếng ở New York; các dữ liệu khác được lấy ở California.

DVK được yêu cầu quan sát các luân xa và các tuyến nội tiết liên quan của chúng, bất kể là chúng có vẻ bình thường hay bất thường. Một biểu đồ được phát triển để ghi lại những kết quả của bà, và quy trình này được thực hiện một cách thống nhất.

DVK chưa bao giờ nói chuyện với bất kỳ bệnh nhân nào. Vị trí ở đằng sau của phòng khám ngoại trú, khoảng hai mươi feet (5m) cách chủ thể, thường ngăn bà nhìn thấy ngay cả khuôn mặt họ. Trong mỗi phiên làm việc buổi sáng, hai hay ba bệnh nhân được lựa chọn ngẫu nhiên để bà đánh giá. Bà được yêu cầu quan sát hai hay ba trung tâm lực dĩ thái và các tuyến nội tiết tương ứng, và cả việc đánh giá trường năng lượng dĩ thái chung của bệnh nhân. Việc này thường mất khoảng hai đến ba giờ để đánh giá một bệnh nhân, nếu tất cả các luân xa được nghiên cứu.

Quy trình diễn ra như sau: DVK điền vào bảng các quan sát của bà về bệnh nhân, trong khi nhiệm vụ của SK là tìm ra những bảng có

the chart form⁷ with her observations of the patients, while SK's task was to obtain the medical charts of the patients under study and extract the relevant data. A few hours later we would compare notes and correlate the information.

Working at the outpatient clinic was not an easy task for DVK, because of her sensitivity to those who were filled with anxiety and suffering pain, but we had no choice if we were to obtain the documentation we needed. The work was much easier, however, in the cases we saw privately outside the hospital atmosphere. It should be mentioned that during the course of this research, we never charged a fee to anyone, whether seen in the clinic or privately. The research was supported by grants from foundations or friends, for when working in new and unorthodox fields, it is essential to remain free from outside control as well as pristine in one's rejection of financial gain.

thông tin y khoa của bệnh nhân đang được nghiên cứu và trích lục những dữ kiện phù hợp. Vài giờ sau đó chúng tôi sẽ so sánh hai phần ghi chú và tìm mối liên hệ giữa các thông tin.

Làm việc ở bệnh viện ngoại trú không phải là một nhiệm vụ dễ dàng đối với DVK, vì sự nhạy cảm của bà với những người đầy sự lo lắng và chịu đựng đau đớn, nhưng chúng tôi không có lựa chọn nào khác nếu muốn có được những tài liệu chúng tôi cần. Tuy nhiên, công việc sẽ dễ dàng hơn nhiều khi chúng tôi nhìn riêng các trường hợp ngoài môi trường bệnh viện. Cũng cần nói rằng trong tiến trình nghiên cứu, chúng tôi chưa bao giờ thu phí với bất cứ ai, dù xem xét họ ở bệnh viện hay chỗ riêng tư. Nghiên cứu này được tài trợ từ các quỹ và những người bạn, bởi khi làm việc trong một lĩnh vực mới mẻ và không chính thống, điều tối quan trọng là duy trì được sự tự do khỏi sự kiểm soát bên ngoài cũng như ban đầu trong việc từ chối thu lợi về tài chính của một nghiên cứu.

The Mechanics of Clairvoyant Perception—Những cơ chế của nhận thức bằng thông nhãn

Quite a number of people can see the general outlines of the etheric body, which extends about five centimeters beyond the physical, but very few have the ability to perceive the details of the etheric energy field and its centers.

Some sensitives use various techniques to focus their awareness. For example, Frances Farrelly, who has a range of psychic abilities, uses a mechanism which she calls the "stick." (See Chapter XVI for a more extended account of this sensitive's accomplishments.) When she rubs her

Có khá nhiều người có thể nhìn thấy các đường nét chung của thể dĩ thái vươn ra khoảng 5 cm ngoài thể vật lý, nhưng có rất ít người có khả năng nhận thấy các chi tiết của trường năng lượng thể dĩ thái và các trung tâm lực của nó.

Một số nhà ngoại cảm vận dụng các kỹ thuật khác nhau để tập trung nhận thức của họ. Ví dụ như Frances Farrelly, người có một loạt các khả năng thông linh, sử dụng một cơ chế mà bà gọi là "keo dính". (Xem Chương XVI để có được cái nhìn sâu sắc hơn về những thành tựu của nhà ngoại cảm này). Khi bà chà ngón

⁷ This form appears in the case histories which are included in the appendix.

fingers on a piece of wood or plastic, while at the same time concentrating on a question for which she seeks an answer, she gets a feeling of stickiness if the answer is affirmative, but no change if it is negative. She has used the same method when dowsing on a map in order to locate water or minerals. Since the answer is merely yes or no, she must be very precise in her mental questions.

This “stickiness” feeling has been elevated to the rank of a “scientific language” known as Digital Excitation Response (DER) at the Stanford Research Institute, a U.S. Government research center. It has been demonstrated that none of the so-called radionic instruments which use the “stick” as part of their mechanism will work unless the operator has the necessary degree of extrasensory perception, and this is why it has been declared illegal to use such instruments for diagnosis in the United States. Our principal interest was in discovering the mechanism which produces the stickiness. Asked to watch the phenomenon, DVK observed that there was an increase of etheric energy at the fingertips, but that this emanated from the mental level, since without focused thought the sticky feeling does not occur. Apparently this type of extrasensory perception was activated by rubbing the fingers across an object.

Those clairvoyants, such as DVK, who are able to perceive the chakras within the etheric body, are using quite a different mechanism, however. In them the etheric brow chakra, in conjunction with the crown center, forms the organ of perception for etheric, astral and mental energies. Even among those who have well developed etheric sight, differences exist in the degree of clarity, precision and detail in their vision. It is difficult to find someone of DVK's ability who is at the same time willing to cooperate in time-consuming research that requires

tay mình vào một mảnh gỗ hay nhựa trong khi vẫn tập trung vào câu hỏi bà đang tìm câu trả lời, bà nhận được một cảm giác bám dính nếu câu trả lời được khẳng định, nhưng sẽ không có gì thay đổi nếu nó chưa được chắc chắn. Bà đã dùng phương pháp như vậy khi dò tìm mạch trên bản đồ để xác định nước hay khoáng chất. Bởi vì câu trả lời chỉ có thể là có hoặc không, bà phải rất chính xác trong các câu hỏi trong đầu mình.

Cảm giác “bám dính” này được nâng lên tầm một “ngôn ngữ khoa học” được biết tới như là Phản ứng Kích Thích Số (DER) ở Viện nghiên cứu Stanford, một trung tâm nghiên cứu của Mỹ. Nó cho thấy rằng không có một công cụ được gọi là máy cảm xạ radionic nào sử dụng nguyên tắc “bám dính” như một phần trong cơ chế của chúng hoạt động nếu người điều khiển không có khả năng ngoại cảm ở mức độ cần thiết, và điều này giải thích tại sao việc sử dụng những công cụ như vậy trong chuẩn đoán ở Mỹ là phi pháp. Mối quan tâm chính của chúng tôi là tìm ra cơ chế tạo ra sự bám dính này. Được yêu cầu xem hiện tượng này, DVK đã thấy rằng có một sự tăng lên trong năng lượng dĩ thái ở các đầu ngón tay, nhưng những năng lượng này phát ra từ phân cảnh trí tuệ, vì nếu không có sự tập trung tư tưởng thì cảm giác bám dính này không xảy ra. Rõ ràng loại tri nhận ngoài giác quan này được kích hoạt bằng việc chà xát ngón tay trên một vật thể.

Những nhà thông nhãn như DVK, người có thể tri nhận các luân xa trong thể dĩ thái, tuy vậy lại sử dụng một cơ chế khá khác biệt. Ở họ, luân xa trán dĩ thái của họ cùng với luân xa đỉnh đầu tạo thành một cơ quan nhận biết năng lượng trí tuệ, cảm dục và dĩ thái. Thậm chí ngay cả trong số những người đã phát triển khả năng nhìn thấu thể dĩ thái, những khác biệt vẫn tồn tại trong mức độ rõ ràng, sắc nét và chi tiết trong hình ảnh của họ. Rất khó để tìm thấy một người có khả năng như DVK mà đồng thời sẵn lòng hợp tác cho việc nghiên cứu mất nhiều thời gian mà trong đó

close attention and meticulous reporting. The clairvoyant has to focus and refocus constantly in order to report what is being observed. This is very strenuous, and three hours is the maximum time in which such work can be done efficiently without fatigue.

The mechanism of clairvoyant perception is as baffling to the seers as to the researchers. The use of their faculty is automatic to those so endowed, but without exception they find it very difficult to analyze, just as the ordinary sighted person would find it impossible to describe the mechanics of vision. However, continued observation of clairvoyants in the process of using their faculty has produced some interesting facts.

yêu cầu sự chú tâm cẩn thận và tường thuật tỉ mỉ như vậy. Nhà thông nhãn phải tập trung và liên tục tái tập trung để thuật lại những gì quan sát được. Việc này rất căng thẳng và ba giờ đồng hồ là thời gian tối đa một công việc như vậy có thể được hoàn thành hiệu quả mà không gây mệt mỏi.

Cơ chế nhận thức bằng thông nhãn gây bối rối cho cả những người thấu thị cũng như những nhà nghiên cứu. Việc sử dụng năng lực của họ là tự động với những người sở hữu nó nhưng nếu không có ngoại lệ thì họ đều thấy khó khăn khi phân tích, giống như một người có khả năng thị giác bình thường sẽ thấy không thể miêu tả cơ chế hoạt động của hình ảnh. Tuy nhiên, sự quan sát tiếp tục của các nhà thông nhãn trong quá trình sử dụng năng lực của mình đã cho ra một số thông tin thú vị.

The way DVK “turns on” her clairvoyance—Cách DVK “mở” khả năng thông nhãn

When SK observed DVK in the act of “turning on” her clairvoyance, **a sudden change in the expression of the eyes became noticeable**. The facial expression suggested an inward withdrawal of consciousness. Further study of this phenomenon led to an interesting neurological finding. The pupils of clairvoyants’ eyes become slightly *dilated* and *fixed* for the whole period during which they are using this faculty. If a light is flashed in their eyes, their pupils do not constrict in the normal way.⁸ But when the clairvoyants return to normal physical vision, their pupils immediately react with the light reflex, and contract normally. The seers have no control over this neurological reflex phenomenon, and are not aware of it. In fact, they were surprised when it was

Khi SK quan sát DVK “mở” khả năng thông nhãn của mình, một sự thay đổi đột ngột trong biểu cảm của đôi mắt trở nên đáng chú ý. Biểu cảm của khuôn mặt gợi ý một sự rút vào bên trong của tâm thức. Nghiên cứu sâu hơn về hiện tượng này dẫn đến một kết quả thần kinh học thú vị. Con ngươi trong mắt của các nhà thông nhãn trở nên hơi giãn ra và cố định trong toàn thời gian họ sử dụng năng lực này. Nếu có tia sáng chiếu vào mắt họ, con ngươi sẽ không co lại theo cách thông thường.² Nhưng khi nhà thông nhãn trở về tầm nhìn vật lý bình thường, đồng tử của họ ngay lập tức phản ứng với sự phản chiếu ánh sáng và co giãn một cách bình thường. Những nhà thấu thị không kiểm soát hiện tượng phản chiếu thần kinh và không ý thức về điều này. Trong thực tế, họ bất ngờ khi việc này được chỉ ra cho họ.

⁸ SK took a great many photographs of DVK’s eyes during the times when she was using her clairvoyance, but unfortunately these were all lost following SK’s sudden death.

pointed out to them.

However, when seers concentrate upon their clairvoyant faculties, **they retain full waking consciousness**. Under test, they have invariably been able to describe accurately where their skin was touched lightly with cotton while they were in the clairvoyant state.

As explained, normal people were initially studied in order to establish a baseline for DVK's observations of the energy fields and their centers. Later, documented medical cases were evaluated. As the variety of diseases increased, so many more types of etheric energy fields were described, and the research method became more practiced and skillful.

In order to show some of the problems we encountered, and the difficulties the clairvoyant has in analyzing her own perceptions, we include a discussion between DVK and SK.

SK: How do you see the internal organs of the body?

DVK: I think I see two patterns, one of which is the energy pattern. I can tell at a glance whether there is a disharmony in this pattern, and it indicates to me where the disturbance is. Then I look at the disturbance in several ways. For example, I might look in detail at the chakra associated with that area. But at other times I might only look at the area that is disturbed. If I see a perturbation in the energy pattern, then I can, as it were, shift my focus and see the replica of the physical organs in the etheric body. How exact that replica is, or how exact my interpretation is, I do not know, but I think I can distinguish the things I am familiar with, such as blood and muscles.

SK: Is the blood different in color from the

Tuy vậy, trong lúc tập trung vào năng lực thông nhãn, những nhà thấu thị giữ được tâm thức tỉnh táo hoàn toàn. Qua kiểm tra, họ có thể miêu tả chính xác qua nhiều lần vị trí da của họ được chạm nhẹ bằng bông khi họ đang trong trạng thái thông nhãn.

Như đã giải thích, ban đầu những người bình thường được nghiên cứu để thiết lập cơ sở cho các quan sát của DVK về các trường năng lượng và trung tâm lực của chúng. Về sau, các trường hợp y khoa đã được tư liệu hoá được khảo sát. Khi sự đa dạng của bệnh tật tăng lên thì rất nhiều loại trường năng lượng nữa được miêu tả và phương pháp nghiên cứu ngày càng trở nên thực tiễn và thuần thực.

Để đưa ra một số vấn đề chúng tôi đã gặp phải, và những khó khăn mà nhà thông nhãn gặp trong khi phân tích sự nhận thức của chính mình, chúng tôi trích vào đây một thảo luận giữa DVK và SK.

SK: Bà thấy các bộ phận bên trong cơ thể như thế nào?

DVK: Tôi nghĩ tôi thấy hai hình mẫu, trong đó một là hình mẫu năng lượng. Nhìn lướt qua thì tôi có thể nói liệu có sự không hoà hợp trong khuôn mẫu này không, và nó cho tôi thấy nơi mà sự rối loạn hiện diện. Sau đó tôi nhìn vào vị trí rối loạn theo nhiều cách. Ví dụ, tôi có thể nhìn vào chi tiết luân xa liên hệ với khu vực đó. Nhưng khi khác tôi có thể chỉ nhìn vào khu vực bị rối loạn. Nếu tôi thấy một sự xáo trộn trong hình mẫu năng lượng thì tôi có thể, như đã từng, chuyển sự tập trung của mình và nhìn vào bản sao của các bộ phận vật lý trong thể dĩ thái. Bản sao này chính xác ra sao hay sự luận giải của tôi chính xác thế nào thì tôi không biết, nhưng tôi nghĩ tôi có thể phân biệt giữa những thứ tôi quen thuộc như máu và cơ bắp.

SK: Màu của máu có khác so với màu của nó

etheric, which you usually report appears grayish-blue?

DVK: That is the color of the etheric energy level. But when I look at an organ like the stomach in what I call “close focusing,” I see the blood as red.

SK: Let us take a blood vessel. How would you see it on the etheric level, and would it be different in terms of the energy pattern?

DVK: The energy pattern is like lines of electricity within the grayish-blue etheric body, and it also has a rhythm. But a blood vessel looks like a clear glass or plastic tube, through which a reddish fluid is running.

SK: If you look at a vein on the dorsum [back] of my hand, how does it appear to you?

DVK: It looks like a channel running just under the skin, with a faint clear yellowish color.

SK: If you look at the veins of an elderly person who might have changes in the blood vessels, would they be different?

DVK: The channel would not be so tight and firm; it might be wider. The tone would be more “soggy,” and there might be little particles in the flow, as well as small blockages. Material that appears a little “woody,” I take to be cholesterol.

SK: Is this material whirling?

DVK: No. There is whirling on the energy level, but the level I am speaking of is a replica of the physical world. It is much harder to concentrate on these etheric details than it is to look at the energetic aspects, because in the latter case you can make snap judgments based on an overall picture, and these are pretty accurate.

SK: Which level of the etheric would the

ở thể dĩ thái không, cái mà bà thường thuật lại là có màu xanh xám là gì?

DVK: Cái đó là màu của tầng năng lượng dĩ thái. Nhưng khi tôi nhìn vào bộ phận như dạ dày theo cách mà tôi gọi là “lấy nét gần”, tôi thấy máu màu đỏ.

SK: Hãy lấy một mạch máu làm ví dụ. Bà thấy nó thế nào ở thể dĩ thái và có khác gì về mặt kiểu mẫu năng lượng không?

DVK: Kiểu mẫu năng lượng thì giống như các dòng điện nằm trong thể dĩ thái xanh xám, và nó cũng có một nhịp điệu. Nhưng một mạch máu thì trông như một cái cốc trong suốt hay ống nhựa, mà chất lỏng màu đỏ chảy qua đó.

SK: Nếu bà nhìn vào một mạch máu ở phía sau bàn tay tôi, trông nó như thế nào?

DVK: Nó trông như một con kênh chảy ngay dưới da, và có màu vàng nhạt trong suốt.

SK: Nếu bà nhìn vào tĩnh mạch của một người già, người có thể đã có những thay đổi trong mạch máu, thì sẽ khác chứ?

DVK: Mạch này thì không được chặt và chắc chắn lắm; nó có thể có bề rộng lớn hơn. Trương lực thì “đầm nước” hơn và có thể có các phân tử nhỏ trên dòng chảy, cũng như một vài điểm tắc nghẽn. Phần chất liệu trông hơi có “chất gỗ”, tôi cho đó là cholesterol.

SK: Vật chất này có xoay tít không?

DVK: Không. Có cuộn xoáy ở tầng năng lượng nhưng tầng mà tôi đang nói đến là một bản sao của thể giới vật lý. Tập trung nhìn vào chi tiết thể dĩ thái khó hơn nhiều khi nhìn vào khía cạnh năng lượng bởi ở trường hợp sau bạn có thể có những đánh giá nhanh dựa trên bức tranh toàn cảnh, và những đánh giá này khá chính xác.

SK: Ở cấp độ dĩ thái nào máu đại diện cho, khi

blood represent, in comparison with the general energy level?

DVK: Probably the lowest of the etheric. The energy is at a higher level.

SK: Can you describe how you see a stomach ulcer?

DVK: At the edge of the stomach there is blood. The ulcer creates material which affects both the stomach itself and the blood which flows through the stomach. Sometimes I can see a lot of blood leaking into the big sack of the stomach, which then looks very raw around its walls.

so sánh với cấp độ năng lượng nói chung?

DVK: Có lẽ là cấp thấp nhất của thể dĩ thái. Năng lượng thì ở một tầng cao hơn.

SK: Bà có thể mô tả một vết loét dạ dày trông thế nào không?

DVK: Ở phần mép dạ dày có máu. Chỗ loét tạo ra loại vật chất tác động đến cả chính dạ dày và phần máu chảy qua dạ dày. Đôi khi tôi có thể thấy nhiều máu rò rỉ vào một túi lớn của dạ dày, túi này về sau trông rất trắng xức ở xung quanh thành bao của nó.

Causes of cancers—Nguyên nhân các bệnh ung thư

SK: How do you perceive the causes of the ulcer?

DVK: Ulcers result from emotional tension, but they also depend a great deal on individual temperament. One person can be extremely tense and yet have no stomach problem at all; he will never develop ulcers. My personal theory is that some people are born with certain etheric tendencies, as, for example, a weakness in the solar plexus. Such an individual will feel things very strongly, but he may try to suppress these emotions and remain calm. As a result, he builds up pressure in the digestive system and becomes more and more tense; this causes him to “thin out,” as it were, etherically speaking, so that he does not take in enough energy. I have seen the beginnings of an ulcer when it was still in the baby stage, and watched it become bigger and bigger over a period of time.

SK: From your description, it appears that there is first a loss of vitality in the area—a blanching, so to speak, as though it was

SK: Bà nhìn nhận thế nào về nguyên nhân gây nên khối u?

DVK: Các khối u là kết quả của cảm xúc căng thẳng nhưng chúng còn phụ thuộc nhiều vào tính khí của mỗi cá nhân. Một người có thể căng thẳng cực độ nhưng không bị vấn đề gì về dạ dày cả; anh ta sẽ không bao giờ phát triển khối u. Lý thuyết của cá nhân tôi là một số người sinh ra với những khuynh hướng dĩ thái nhất định, ví dụ, như một điểm yếu ở tầng thái dương. Những cá nhân này sẽ cảm nhận mọi thứ một cách mạnh mẽ, nhưng anh ta có thể cố gắng kìm nén những xúc cảm này và giữ được bình tĩnh. Kết quả là, anh ta gây ra áp lực trong hệ tiêu hoá và trở nên ngày càng căng thẳng; việc này khiến anh ta “thưa ra”, như cách nói thể dĩ thái, khiến anh ta không thể lấy thêm đủ năng lượng. Tôi đã từng thấy sự bắt đầu của một khối u khi nó còn trong giai đoạn phôi thai, và chứng kiến nó ngày một trở nên to hơn theo thời gian.

SK: Từ mô tả của bà, có vẻ là trước hết có một sự mất mát của sinh lực tại khu vực đó—có thể nói là một sự tẩy trắng, như thể là nó bị

devitalized.

DVK: That's right; the tension begins first.

SK: What does a healing ulcer look like?

DVK: The color of the blood returns to normal, and the energy swings up.

SK: Can you actually see where the ulcer is?

DVK: I have been able to see an ulcerous condition which has not yet reached the hemorrhage stage. The blood vessels look loose, and they widen in the area of the incipient ulcer.

Following this dialogue, DVK was asked to observe some inanimate objects etherically, in order to discover whether what we call the nonliving has some degree of vitality. She had already made some observations of crystals and had seen that they have a small degree of etheric energy. She was handed a little piece of myrrh, and asked to compare it with the crystals. Without knowing quite what it was that she was holding in her hand, she reported as follows:

"This is not a crystal because it does not have sharp lines and angles of energy through it. It does seem to be growing, but the process is more like cell reproduction than crystalline growth. The growth is more on the surface than at the core; it seems to grow on something else, and to draw energy from that source. As a whole, it is more alive than a crystal, but not as clear-cut. When I hold the piece in my hand, I have more etheric interaction with it than in the case of a crystal, and that interaction is more pronounced in the palm of the hand than in the fingers. This substance feels more porous than a crystal, and in response to the warmth of my hand, it seems to take in more energy than it gives out."

Continuing her observation of crystals, DVK

mất sinh lực.

DVK: Đúng thế; sự căng thẳng bắt đầu trước.

SK: Một khối u đang lành lại trông thế nào?

DVK: Màu sắc của máu trở lại bình thường và năng lượng tăng lên.

SK: Bà có thể thực sự thấy khối u nằm đâu không?

DVK: Tôi có thể thấy trạng thái bị u nhọt mà chưa đến giai đoạn xuất huyết bên trong. Các mạch máu trông lỏng lẻo và chúng giãn rộng ra ở khu vực khối u mới chớm.

Sau đoạn đối thoại trên, DVK được yêu cầu quan sát một số vật thể vô tri ở thể dĩ thái nhằm khám phá xem liệu cái chúng tôi gọi là vật không sự sống có sinh khí ở mức độ nào. Bà đã thực hiện vài lần quan sát pha lê và đã thấy chúng có một mức nhỏ năng lượng dĩ thái. Bà được đưa cho một miếng nhỏ nhựa thơm và yêu cầu so sánh nó với phal ê. Không biết được gì về thứ bà đang cầm trên tay, bà thuật lại như sau:

"Đây không phải là pha lê bởi nó không có đường và góc sắc cạnh của năng lượng xuyên qua nó. Nó dường như chắc chắn đang phát triển nhưng quá trình này giống như sự tái tạo của tế bào hơn là sự kết tinh của tinh thể. Sự phát triển này nằm ở trên bề mặt hơn là ở chính giữa; nó dường như lớn lên nhờ vào một thứ khác, và thu năng lượng từ nguồn đó. Về tổng thể, nó sống động hơn pha lê nhưng nó không sắc nét bằng. Khi tôi cầm miếng này trong tay, có nhiều phản ứng dĩ thái với nó hơn là với một viên pha lê, và sự tương tác này nổi bật khi ở trong lòng bàn tay hơn là trên ngón tay. Vật chất này cảm giác xốp hơn pha lê và khi phản ứng với hơi ấm từ tay tôi, nó dường như lấy nhiều năng lượng vào hơn là tuôn ra."

Tiếp tục quan sát tinh thể pha lê, DVK được

was asked to evaluate a cylindrical white crystal sent us by Dr. Puthoff of Stanford University. This crystal had been bombarded by some kind of energy, and Dr. Harold Puthoff wanted to know whether the pattern of the crystal had been changed. DVK's assessment was that the etheric energy field had been interfered with, and as a result the normal energy pattern had been fractured, so that the energy flow broke and went in a different direction. It flowed as though something had been done under pressure. This assessment was found to be correct.

According to DVK, there is a far greater interaction between crystals, gemstones and human energy than most people realize. The crystalline structure is somehow able to pick up, focus and retain etheric energy for long periods of time, but in such a way that it is accessible and can be used by people as a focus in sending out healing energy.

Such observations indicate that not only is there an etheric field associated with living matter, but also that all natural substances have a degree of vitality or "life." Our research did not take us very far in this direction, but it indicates the truth of V.A. Firsoff's statement, "We come here very close to the boundary line between life and non-life, if there is such a boundary. It may be no more than a matter of definition."⁹

yêu cầu đánh giá một viên pha lê trắng hình trụ gửi tới chúng tôi từ Tiến sĩ Puthoff ở Đại học Stanford. Viên pha lê này đã được nạp bởi một số loại năng lượng, và Tiến sĩ Harold Puthoff muốn biết liệu hình mẫu năng lượng của viên pha lê này có bị biến đổi không. Đánh giá của DVK là trường năng lượng dĩ thái đã bị can thiệp và kết quả là khuôn mẫu năng lượng thông thường đã bị gãy nứt, cho nên dòng chảy năng lượng bị phá vỡ và chảy theo một hướng khác. Nó chảy như thể có gì đó được thực hiện dưới sức ép. Đánh giá này được coi là chính xác.

Theo DVK, có một sự tương tác lớn hơn nhiều giữa tinh thể, đá quý và năng lượng con người hơn mức mà hầu hết mọi người nhận thức. Cấu trúc tinh thể bằng cách nào đó có thể nhận, tập trung và giữ năng lượng dĩ thái trong khoảng thời gian dài, nhưng theo cách có thể sử dụng được và con người có thể dùng như một vật tập trung để gửi ra năng lượng chữa lành.

Những quan sát như vậy chỉ ra rằng không chỉ có trường dĩ thái liên quan đến vật chất sống mà cả những thực thể tự nhiên cũng có sức sống hay "sự sống" ở mức độ nào đó. Nghiên cứu này không đưa chúng tôi đi xa hơn theo hướng này nhưng đã cho thấy sự thật trong lời tuyên bố của V.A. Firsoff rằng "Chúng ta đến đây rất gần với ranh giới giữa sự sống và không sự sống, nếu như có một ranh giới nào như vậy. Đó có thể không là gì hơn là vấn đề định nghĩa."

⁹ V.A. Firsoff. *At the Crossroads of Knowledge*. Ian Henry Publications, Ltd., 1977.

4. Observations of the Disease Process—Các Quan Sát của Tiến trình Bệnh tật

X. Variations in the Etheric Field— Những Biến Đổi Trong Trường Dĩ Thái

One of the primary aims of our research was to obtain a clear and precise description of the etheric body under normal healthy conditions, and to note the changes that take place when disease has set in or is imminent. It was of equal importance to observe, whenever possible, how healing is accomplished—whether spontaneously or with the aid of medications, healers or other therapeutic measures—and the changes effected thereby in vital functions.

Một trong những mục tiêu chính của nghiên cứu của chúng tôi là đạt được một mô tả rõ ràng và chính xác về thể dĩ thái trong điều kiện bình thường và khỏe mạnh, đồng thời ghi nhận những thay đổi xảy ra khi bệnh tật đã xuất hiện hoặc đang sắp xảy ra. Điều quan trọng không kém là quan sát, bất cứ khi nào có thể, cách trị liệu được thực hiện—dù tự phát hay với sự hỗ trợ của thuốc, nhà trị liệu hoặc các biện pháp trị liệu khác—và những thay đổi mà quá trình này mang lại trong các chức năng sinh lực.

Indications of health or disease—Dấu hiệu của sức khỏe hoặc bệnh tật.

Following a year of preliminary work, we developed an outline which listed all the characteristics of the etheric body that are of diagnostic importance.

Sau một năm làm việc sơ bộ, chúng tôi đã xây dựng một dàn bài liệt kê tất cả các đặc điểm của thể dĩ thái có tầm quan trọng chẩn đoán.

The first of these is *color*: normally, pale violet or blue-gray.

Đặc điểm đầu tiên là *màu sắc*: bình thường là tím nhạt hoặc xám xanh.

The second is *degree of brightness*: this may vary from strongly luminous to dull, but should be uniform throughout.

Đặc điểm thứ hai là *độ sáng*: điều này có thể thay đổi từ sáng mạnh đến mờ nhạt, nhưng nên đồng đều trên toàn bộ.

The third is *motion*: movement should be rhythmic throughout the field, but may be fast, average or slow.

Đặc điểm thứ ba là *chuyển động*: chuyển động nên nhịp nhàng trên toàn bộ trường, nhưng có thể nhanh, trung bình hoặc chậm.

The fourth is *form*: size, shape and symmetry are all important.

Đặc điểm thứ tư là *hình dạng*: kích thước, hình dáng và sự cân đối đều quan trọng.

The fifth is *angle*: the etheric should stand out at right angles to the physical body; if it is droopy in part or as a whole, this indicates ill health.

Đặc điểm thứ năm là *góc*: thể dĩ thái nên nổi bật vuông góc với thể xác; nếu bị rủ xuống một phần hoặc toàn bộ, điều này cho thấy sức khỏe không tốt.

The sixth is *elasticity*: the ability of the etheric to stretch and expand is a sign of health.

The seventh is *texture*: the quality should be firm and fairly fine; if it is coarse, porous, spongy, thin or broken, it should be noted whether this condition is generalized or limited to a section of the etheric field, for this indicates some kind of illness or abnormality.

All of these characteristics offer clues to the general state of health and indicate where we should expect physical problems to arise, and whether they will manifest soon or later in life.

Finally, we looked for the general function of the etheric field as a whole, that is, the quality of the interactions within the chakra system as a whole, as well as the energy flow throughout the etheric body.

For purposes of comparison, we established a norm against which we tested each patient:

The average, healthy etheric body should have the following characteristics:

Color—pale violet-gray

Luminosity—moderate

Texture—firm and fairly fine

Elasticity—Moderate

Form—symmetrical

Rhythm—rhythmic and moderate in speed

Đặc điểm thứ sáu là tính *đàn hồi*: khả năng co giãn và mở rộng của thể dĩ thái là dấu hiệu của sức khỏe.

Đặc điểm thứ bảy là *kết cấu*: chất lượng nên chắc và khá mịn; nếu thô, xốp, mềm nhũn, mỏng hoặc bị đứt gãy, cần ghi nhận liệu tình trạng này có phổ biến hay chỉ giới hạn ở một phần trường dĩ thái, vì điều này cho thấy một loại bệnh tật hoặc bất thường nào đó.

Tất cả các đặc điểm này cung cấp manh mối về trạng thái sức khỏe chung và chỉ ra nơi chúng ta có thể mong đợi các vấn đề thể chất xảy ra, cũng như liệu chúng sẽ biểu hiện sớm hay muộn trong đời.

Cuối cùng, chúng tôi xem xét chức năng chung của trường dĩ thái như một tổng thể, tức là chất lượng tương tác trong hệ thống luân xa nói chung, cũng như dòng năng lượng trên toàn bộ thể dĩ thái.

Để so sánh, chúng tôi đã thiết lập một tiêu chuẩn mà theo đó chúng tôi kiểm tra từng bệnh nhân:

Một thể dĩ thái khỏe mạnh trung bình nên có các đặc điểm sau:

Màu sắc —xám tím nhạt

Độ sáng—vừa phải

Kết cấu —chắc chắn và khá mịn

Tính đàn hồi —vừa phải

Hình dạng—đối xứng

Nhịp điệu —nhịp nhàng và tốc độ vừa phải

Special Indicators—Các chỉ dẫn đặc biệt

Certain features of the etheric have, in DVK's experience, become indicators of malfunctioning or evidence of a disease process. When the outline of the etheric body is fairly stable and not dented or

Một số đặc điểm của thể dĩ thái, theo kinh nghiệm của DVK, đã trở thành dấu hiệu của sự rối loạn chức năng hoặc bằng chứng của một quá trình bệnh lý. Khi đường viền của thể dĩ thái khá ổn định và không bị lõm hoặc

broken, this is an indication of health. If a person is ill, the outline of the etheric body becomes uneven and the normal energy flow through the chakras is reduced. This affects the energy flow of the different physical organs involved in the disease process.

When the energy pattern is closely knit, it is very resistant to invasion from the outside world, but when loose and porous it can be penetrated more easily, and therefore the subject is apt to take in whatever may be in the surrounding environment. In DVK's opinion, vaccinations or infections for which we develop immunity produce variations in the cycle of the energy flow pattern, slight as these may be.

The blood flow and the lymphatic system are also important. Looked at clairvoyantly, the lymphatic system appears spongy and loosely woven. Etherically, the lymph seems to have a minus charge, while the blood has a plus charge. This conclusion was based on the observation that the blood had more "sparks" of etheric energy than the lymph, which appeared paler, slightly grayish in color, and less vigorous. The lymph seemed to be receptive in its interaction with the blood stream, as unwanted products in the blood were transferred to the lymph glands, which were perceived as holding points for certain energies rejected by the blood.

The lymphatic system seems to balance the energy of the etheric body by controlling the amount of blood flowing to any one area.

đứt gãy, điều này cho thấy sức khỏe tốt. Nếu một người bị bệnh, đường viền của thể dĩ thái trở nên không đồng đều và dòng năng lượng bình thường qua các luân xa bị giảm. Điều này ảnh hưởng đến dòng năng lượng của các cơ quan vật lý khác nhau liên quan đến quá trình bệnh lý.

Khi mô hình năng lượng được liên kết chặt chẽ, nó kháng cự mạnh với sự xâm nhập từ thế giới bên ngoài, nhưng khi lỏng lẻo và xốp, nó có thể bị thâm nhập dễ dàng hơn, do đó người đó dễ hấp thụ bất kỳ yếu tố nào từ môi trường xung quanh. Theo ý kiến của DVK, việc tiêm chủng hoặc các bệnh nhiễm trùng mà chúng ta phát triển miễn dịch sẽ tạo ra các biến thể trong chu kỳ của mẫu năng lượng, dù rất nhỏ.

Hệ thống tuần hoàn máu và bạch huyết cũng rất quan trọng. Khi nhìn bằng khả năng thông nhãn, hệ thống bạch huyết trông giống như một mạng lưới xốp và lỏng lẻo. Về mặt dĩ thái, bạch huyết dường như mang điện tích âm, trong khi máu mang điện tích dương. Kết luận này dựa trên quan sát rằng máu có nhiều "tia lửa" năng lượng dĩ thái hơn bạch huyết, vốn có màu nhạt hơn, hơi xám và kém mạnh mẽ hơn. Bạch huyết dường như có tính chất tiếp nhận trong tương tác với dòng máu, khi các sản phẩm không mong muốn trong máu được chuyển sang các tuyến bạch huyết, vốn được nhìn nhận như các điểm giữ cho một số năng lượng mà máu loại bỏ.

Hệ thống bạch huyết dường như cân bằng năng lượng của thể dĩ thái bằng cách kiểm soát lượng máu chảy đến bất kỳ khu vực nào.

Variations in the Etheric Due to Paranormal Abilities—Biến đổi trong thể dĩ thái do các khả năng khác thường

In individuals who have some higher sense perception, especially telepathy, the etheric seems to be finer in texture than in the

Ở những người có khả năng nhận thức cao hơn, đặc biệt là viễn cảm, thể dĩ thái dường như mịn hơn về kết cấu so với người bình

average person, and also slightly larger and more rhythmic.

In the case of healers, the appearance of the etheric field varies. The majority of those who use their hands during healing are to some degree using part of their own etheric field to help the patient, though energies from the universal field also come into play. As a result, their etheric fields seem to have more elasticity than the average, thus enabling them to transmit energy to the patient. An exception to this practice was the case of the well-known healer, Katherine Kuhlman, (see Chapter XVI) who transmitted a type of energy which was not directly related to her own etheric field. She acted somewhat like a lightning rod, in that she was the agency through which etheric and/or astral energies in the general field were activated and transmitted. In the case of exceptional healers, such as Miss Kuhlman, there are other factors which come into play, and these will be discussed more fully in Chapter XVI.

thường, đồng thời cũng lớn hơn một chút và nhịp nhàng hơn.

Trong trường hợp của các nhà chữa lành, hình thái của trường dĩ thái thay đổi. Đa số những người sử dụng tay trong quá trình chữa lành đều sử dụng một phần trường dĩ thái của chính họ để giúp bệnh nhân, mặc dù năng lượng từ trường phổ quát cũng đóng vai trò. Do đó, trường dĩ thái của họ dường như có tính đàn hồi nhiều hơn so với người bình thường, giúp họ truyền năng lượng đến bệnh nhân. Một trường hợp ngoại lệ là nhà chữa lành nổi tiếng Katherine Kuhlman (xem Chương XVI), người truyền một loại năng lượng không liên quan trực tiếp đến trường dĩ thái của bà. Bà hoạt động giống như một cột thu lôi, là trung gian để kích hoạt và truyền năng lượng dĩ thái và/hoặc năng lượng cảm dục từ trường tổng thể. Trong trường hợp các nhà chữa lành xuất sắc như bà Kuhlman, còn có các yếu tố khác tham gia, và chúng sẽ được thảo luận chi tiết hơn trong Chương XVI.

The etheric condition of a trance-medium—Tình trạng dĩ thái của một đồng tử-thoát thần

In a trance-medium, the etheric varies from the norm in several ways. If the medium goes into a trance frequently over a long period of time, certain changes take place. The texture of the etheric becomes increasingly spongy and porous, and its connection with the physical body loosens. Physical problems related to the kidneys, adrenals and water metabolism may arise from these etheric changes and abnormalities manifest themselves through fluctuations in body weight. In many cases of trance-mediumship the physical body type is heavy and retains fluids. Repetitive trance states also induce a loosening of the astral and mental fields from the etheric/physical. By breathing over-rapidly, the

Ở một trance-medium (đồng tử ở trạng thái thoát thần), thể dĩ thái khác biệt so với tiêu chuẩn theo nhiều cách. Nếu người này thường xuyên nhập vào trạng thái thoát thần trong thời gian dài, một số thay đổi sẽ diễn ra. Kết cấu của dĩ thái trở nên ngày càng xốp và lỏng lẻo, và sự kết nối của nó với cơ thể vật lý trở nên lỏng lẻo hơn. Các vấn đề về thể chất liên quan đến thận, tuyến thượng thận và sự trao đổi chất của nước có thể phát sinh từ những thay đổi này trong dĩ thái, và các bất thường biểu hiện thông qua sự dao động về trọng lượng cơ thể. Trong nhiều trường hợp của đồng tử, cơ thể vật lý có xu hướng nặng và giữ nước. Các trạng thái thoát thần lặp đi lặp lại cũng gây ra sự lỏng lẻo giữa cõi cảm dục và cõi trí với dĩ thái/vật lý. Khi thở

medium may sometimes exit from the body, not in the normal manner via the crown chakra, but via the solar plexus. This separates the etheric from the astral and mental fields, and prevents the medium from recalling what took place during the trance. It also accounts for the fatigue and exhaustion that follow.—

nhANH quá mức, medium đôi khi có thể rời khỏi cơ thể, không phải theo cách thông thường qua luân xa đỉnh đầu, mà qua luân xa thái dương. Điều này tách rời thể dĩ thái khỏi thể cảm dục và thể trí, và ngăn đồng tử nhớ lại những gì đã diễn ra trong trạng thái thoát thần. Điều này cũng giải thích cho sự mệt mỏi và kiệt sức sau đó.

Observations of a Medium During Trance—Quan sát một Đồng Tử trong Trạng Thái thoát thần

In 1958 we observed B. Me., who had been a professional trance-medium for many years. Her etheric field had the following characteristics: The color was misty, grayer than average, and murky. It was of average brightness and rhythm, but the rate of movement was slow, increasing during the trance state. Her etheric was slightly larger than the average, extending beyond the physical body. Instead of the lines of energy being erect, it was droopy, and there seemed to be a depression on the left side of the head. The elasticity was excellent, but the texture was porous and spongy, and it was broken and segmented over the solar plexus area. This looseness and porosity were the most marked etheric characteristics.

DVK observed B. Me. both before and during the trance state. Just before she went into the trance and became unconscious, her solar plexus center began to vibrate, and at this point she took energy from the corresponding chakras of those present for whom she was giving the “reading,” thus establishing the contact.

As she opened herself to the astral consciousness, her whole etheric became limp and droopy. Her breathing became rapid, which affected the brain, and she let herself lose conscious control of her body. As

Năm 1958, chúng tôi quan sát B. Me., người đã làm đồng tử chuyên nghiệp trong trạng thái thoát thần trong nhiều năm. Trường dĩ thái của bà có các đặc điểm sau: Màu sắc mờ mịt, xám hơn mức trung bình và đục. Độ sáng và nhịp điệu ở mức trung bình, nhưng tốc độ di chuyển thì chậm, tăng lên khi bà vào trạng thái thoát thần. Thể dĩ thái của bà hơi lớn hơn trung bình, vượt ra khỏi cơ thể vật lý. Thay vì các đường năng lượng thẳng đứng, chúng rũ xuống, và dường như có một chỗ lõm ở phía bên trái của đầu. Độ đàn hồi rất tốt, nhưng kết cấu thì xốp và mềm, bị phá vỡ và phân đoạn ở vùng luân xa tùng thái dương. Sự lỏng lẻo và tính xốp này là những đặc điểm dĩ thái nổi bật nhất.

DVK quan sát B. Me. cả trước và trong trạng thái thoát thần. Ngay trước khi bà vào trạng thái thoát thần và trở nên mất ý thức, trung tâm tùng thái dương của bà bắt đầu rung động, và tại thời điểm này, bà nhận năng lượng từ các luân xa tương ứng của những người có mặt, những người mà bà đang “đọc”, từ đó thiết lập sự kết nối.

Khi bà mở mình ra với tâm thức cảm dục, toàn bộ thể dĩ thái trở nên mềm nhũn và rũ xuống. Nhịp thở của bà trở nên nhanh, ảnh hưởng đến não bộ, và bà để mất kiểm soát một cách có ý thức cơ thể. Khi lõi của luân xa

the core of her crown center opened and became more elastic, she herself became open to astral consciousnesses. This process took a few minutes, during which a degree of harmony and coordination was established between herself and the pulse of this new astral energy.

Shortly after this, B. Me. went into a full trance state and exited from her body. Her consciousness became completely quiescent when full harmony was established with the astral consciousness. Its rhythm was superimposed on hers, thus enabling it to use part of her brain mechanism, which changed at the moment she entered the trance state. The etheric brain pattern speeded up, yet at the same time dulled. Thus she became a focus for other influences, and spoke aloud and gave messages in an altered voice. During trance, both the crown and the solar plexus centers speeded up. The core of the throat center, like that of the solar plexus, opened and became wider. The core of the solar plexus, however, was the one most affected: as it became wider, it became more elastic and dysrhythmic, and this condition increased throughout the trance state. Also the reddish color of the chakra was accentuated.

B. Mc's solar plexus center was the most developed of all her chakras, which made her sensitive to the feelings of other people, but at the same time had a deleterious effect on her adrenal glands.

This case has been included because it is fairly characteristic of the phenomenon of trance-mediumship. In such a case, the physical senses become dulled; the person is commonly not aware of what is taking place, and does not remember what has been said. The consciousness is fully focused on another level.

đỉnh đầu mở ra và trở nên đàn hồi hơn, bà tự mở mình ra cho các tâm thức cảm dục. Quá trình này mất vài phút, trong đó một mức độ hài hòa và phối hợp được thiết lập giữa bà và nhịp năng lượng cảm dục mới này.

Ngay sau đó, B. Me. bước vào trạng thái thoát thần hoàn toàn và rời khỏi cơ thể. Tâm thức của bà hoàn toàn tĩnh lặng khi sự hài hòa đầy đủ được thiết lập với tâm thức cảm dục. Nhịp điệu của nó được chồng lên nhịp điệu của bà, cho phép nó sử dụng một phần cơ chế não bộ của bà, điều này thay đổi vào thời điểm bà bước vào trạng thái thoát thần. Mẫu não dĩ thái tăng tốc, nhưng đồng thời trở nên kém nhạy bén hơn. Do đó, bà trở thành một tiêu điểm cho các ảnh hưởng khác và nói ra, đưa ra các thông điệp bằng một giọng nói đã thay đổi. Trong trạng thái thoát thần, cả luân xa đỉnh đầu và luân xa tùng thái dương đều tăng tốc. Lõi của luân xa cổ họng, giống như luân xa tùng thái dương, mở ra và trở nên rộng hơn. Tuy nhiên, lõi của luân xa tùng thái dương là nơi bị ảnh hưởng nhiều nhất: khi nó trở nên rộng hơn, nó trở nên đàn hồi hơn và bất nhịp, và tình trạng này gia tăng trong suốt trạng thái thoát thần. Ngoài ra, màu đỏ của luân xa này được nhấn mạnh rõ rệt.

Trung tâm tùng thái dương của B. Me. là trung tâm phát triển nhất trong tất cả các luân xa của bà, điều này khiến bà nhạy cảm với cảm xúc của người khác, nhưng đồng thời cũng ảnh hưởng xấu đến tuyến thượng thận của bà.

Trường hợp này được đưa vào vì nó khá tiêu biểu cho hiện tượng thoát thần của một đồng tử. Trong những trường hợp như vậy, các giác quan vật lý trở nên kém nhạy bén; người đó thường không nhận thức được những gì đang diễn ra và không nhớ những gì đã được nói. Tâm thức hoàn toàn tập trung vào một cấp độ khác.

Today there are many people who are open to impressions of the emotional or astral level. However, this kind of sensitivity is not in the same class as that of trance-mediumship, which is a fairly rare phenomenon that usually develops quite early in life.

Ngày nay, có nhiều người nhạy cảm với các ấn tượng từ cấp độ cảm xúc hoặc cảm dục. Tuy nhiên, loại nhạy cảm này không cùng loại với trạng thái thoát thần của đồng tử, vốn là một hiện tượng khá hiếm gặp và thường phát triển từ rất sớm trong cuộc đời.

XI. The Chakras and the Endocrine Glands—Các Luân Xa và Tuyến Nội Tiết

During the course of our research into the role of the chakras in health and disease, over 200 cases were observed clairvoyantly, and in a large number of these the disease was found to be related to the endocrine glands (see pullout inside the back cover). In a small group of subjects, the astral as well as the etheric chakras were studied, and in a very few subjects, the mental chakras were added.

We were fortunate to be able to keep contact with a few of the subjects over a period of time—in some cases, for many years. In those that received extensive follow-up (over twenty-five years), it was possible to verify DVK's initial diagnosis of abnormalities through a subsequent onset of the indicated disease. In our present limited state of knowledge of the whole field of clairvoyant investigation, we do not know if it might be possible to modify an abnormal condition observed in the etheric centers before the disease manifests itself, and thus remove its causes.

Studies of the etheric chakras showed that whenever there were severe abnormalities in their colors, rhythm, direction of movement, brightness, form, elasticity and texture, this indicated a serious condition, probably resulting in the development of a disease, either in the endocrine glands

Trong quá trình nghiên cứu về vai trò của các luân xa trong sức khỏe và bệnh tật, hơn 200 trường hợp đã được quan sát bằng thông nhãn, và trong một số lượng lớn các trường hợp này, bệnh tật được phát hiện có liên quan đến các tuyến nội tiết (xem phụ lục bên trong bìa cuối). Trong một nhóm nhỏ đối tượng, các luân xa cảm dục cũng như dĩ thái được nghiên cứu, và trong một số ít đối tượng, các luân xa thể trí cũng được thêm vào.

Chúng tôi may mắn có thể duy trì liên lạc với một số ít đối tượng trong một khoảng thời gian dài — trong một số trường hợp, kéo dài nhiều năm. Đối với những người nhận được sự theo dõi mở rộng (hơn hai mươi lăm năm), chúng tôi có thể xác minh chẩn đoán ban đầu của DVK về các bất thường thông qua sự xuất hiện sau đó của bệnh được chỉ ra. Trong trạng thái hiểu biết hạn chế hiện nay của chúng tôi về toàn bộ lĩnh vực điều tra thông nhãn, chúng tôi không biết liệu có thể thay đổi một tình trạng bất thường được quan sát ở các trung tâm dĩ thái trước khi bệnh biểu hiện ra hay không, và do đó loại bỏ các nguyên nhân của nó.

Các nghiên cứu về các luân xa dĩ thái cho thấy rằng bất cứ khi nào có những bất thường nghiêm trọng trong màu sắc, nhịp điệu, hướng di chuyển, độ sáng, hình dạng, tính đàn hồi và kết cấu của chúng, điều này cho thấy một tình trạng nghiêm trọng, có khả năng dẫn đến sự phát triển của một

related to that center or in that part of the body to which the center provides energy.

bệnh, hoặc trong các tuyến nội tiết liên quan đến trung tâm đó hoặc trong phần cơ thể mà trung tâm cung cấp năng lượng.

The Chakra System

Name	Color	Location	Gland
Crown	Gold core Violet/gold petals	Above the head	Pineal
Brow	Rose/yellow Blue/purple	Between the eyes	Pituitary
Throat	Silvery blue	Base of neck	Thyroid/ Parathyroid
Heart	Golden yellow	Midway between shoulder blades	Thymus
Solar plexus	Many-colored: red and green	Navel	Adrenals/ pancreas
Root	Orange-red	Base of spine	Spine/ Glandular system
Lesser Chakras			
Spleen	Many-colored: yellow, rose-red predominating	Left of abdomen, below 10th rib	Spleen/ Liver
Sacral	Vermilion red	Genital/spinal region	Ovaries/ testicles

Hệ thống luân xa

Tên	Màu sắc	Vị trí	Tuyến
Đầu	Lõi vàng, cánh hoa tím/vàng	Trên đầu	Tuyến tùng
Trán	Hồng/vàng, xanh dương/tím	Giữa hai mắt	Tuyến yên
Cổ Họng	Xanh lam ánh bạc	Gốc cổ	Tuyến giáp/tuyến cận

			giáp
Tim	Vàng kim	Giữa xương bả vai	Tuyến ức
Tùng thái dương	Nhiều màu: đỏ và xanh lá cây	Rốn	Tuyến thượng thận/tụy
Gốc	Cam-đỏ	Đáy cột sống	Cột sống/hệ thống tuyến

Các luân xa nhỏ

Tên	Màu sắc	Vị trí	Tuyến
Lá lách	Nhiều màu: vàng, hồng-đỏ chiếm ưu thế	Bên trái bụng, dưới xương sườn thứ 10	Lá lách/tuyến gan
Xương Cụt	Đỏ son	Vùng sinh dục/cột sống	Buồng trứng/tinh hoàn

Subsidiary Chakras: Palms of hands - Soles of feet

Luân xa phụ: Lòng bàn tay—Lòng bàn chân

Note: See pullout inside the back cover of this book for illustrations of the major chakras. The panel showing individual chakras can be unfolded so that it is visible while one is reading the book.

The harmonics of the chakras in the etheric, astral and mental fields is an important factor, for dissonance can give rise to disease in that part of the body which the center serves. Studies of a chakra made on the three levels have established some information regarding the harmonics of the chakra system. For example, if we assume that the speed of the etheric center is one, then the astral centers speed of rotation should be double and the mental center s four times that rate, i.e., a ratio of 1:2:4. In actuality, of course, the rates are much higher, but this ratio would indicate that the chakras are working together harmoniously. If, on the other hand, the rate of an astral center is higher than that of the mental, as for

Lưu ý: Xem phụ lục bên trong bìa cuối của cuốn sách này để tham khảo các hình minh họa về các luân xa chính. Trang minh họa từng luân xa có thể được mở rộng để dễ dàng quan sát trong khi đọc sách.

Sự hài hòa của các luân xa trong các trường dĩ thái, cảm dục và trí tuệ là một yếu tố quan trọng, vì sự bất hòa có thể dẫn đến bệnh tật ở phần cơ thể mà trung tâm đó chi phối. Các nghiên cứu về một luân xa được thực hiện trên cả ba cấp độ đã xác lập một số thông tin liên quan đến sự hài hòa của hệ thống luân xa. Ví dụ, nếu chúng ta giả định rằng tốc độ của luân xa dĩ thái là một, thì tốc độ quay của luân xa cảm dục nên gấp đôi, và luân xa thể trí nên gấp bốn lần tốc độ đó, tức là tỷ lệ 1:2:4. Tất nhiên, trên thực tế, tốc độ này cao hơn rất nhiều, nhưng tỷ lệ này chỉ ra rằng các luân xa đang hoạt động hài hòa với nhau. Ngược lại, nếu tốc độ của một luân xa cảm dục cao hơn tốc độ của luân xa thể trí, chẳng hạn như 1:5:3, điều này cho thấy khả năng

example 1:5:3, the possibility of dissonance and disease associated with that astral center is indicated. In any case, it shows that the patient's emotions, not his mind, control his physical responses.

It is worth noting that some physicians today advocate visualization to help patients overcome the effects of certain diseases, such as cancer, which may originate at the emotional level—although the etiology of cancer is complex, and many causative factors come into play. If visualization is beneficial, it may be because it increases the flow of mental energy and balances and calms the emotions.

Our observations showed that when changes occurred in the centers in the form of dysrhythmia, especially if there was a reversal of the movement from clockwise to counterclockwise, the potential for disease was very marked. If this was accompanied by other changes, whether in color, degree of brightness, form or texture, the malfunctioning was exaggerated. In addition, if the core of the center displayed a conflicting dual movement, that is, turning both clockwise and counterclockwise, within a few years the patient was likely to develop a growth, probably cancerous, related to those parts of the body supplied by that center. This opinion is based on a number of cases where the observations were made years before the onset of disease.

In severe physical abnormalities, where the glands related to the chakra had been surgically excised, it was noted that the surgery did not correct the abnormality in the center itself. The persistence of this abnormal condition may help explain the recurrence of the disease in the organs of the body that were partially excised, such as the thyroid.

bất hòa và bệnh tật liên quan đến luân xa cảm dục đó. Trong bất kỳ trường hợp nào, nó cũng chỉ ra rằng cảm xúc của bệnh nhân, chứ không phải thể trí, đang kiểm soát các phản ứng vật lý của y.

Đáng chú ý là một số bác sĩ ngày nay khuyến khích việc sử dụng hình dung để giúp bệnh nhân vượt qua các tác động của một số bệnh, chẳng hạn như ung thư, vốn có thể khởi nguồn từ cấp độ cảm xúc — mặc dù nguyên nhân gây ung thư rất phức tạp, và có nhiều yếu tố nguyên nhân cùng tham gia. Nếu hình dung có lợi ích, có thể là vì nó làm tăng dòng năng lượng trí tuệ và cân bằng, xoa dịu cảm xúc.

Quan sát của chúng tôi cho thấy rằng khi các thay đổi xảy ra ở các luân xa dưới dạng rối loạn nhịp điệu, đặc biệt nếu có sự đảo chiều chuyển động từ chiều kim đồng hồ sang ngược chiều kim đồng hồ, khả năng bệnh tật trở nên rất rõ rệt. Nếu điều này đi kèm với các thay đổi khác, dù là màu sắc, độ sáng, hình dạng hay kết cấu, thì sự rối loạn chức năng càng trầm trọng hơn. Ngoài ra, nếu lõi của luân xa thể hiện một chuyển động kép mâu thuẫn, tức là quay cả chiều kim đồng hồ và ngược chiều kim đồng hồ, trong vòng vài năm, bệnh nhân có khả năng phát triển một khối u, có thể là ung thư, liên quan đến các phần cơ thể được luân xa đó cung cấp năng lượng. Ý kiến này dựa trên một số trường hợp mà các quan sát được thực hiện nhiều năm trước khi bệnh xuất hiện.

Trong các bất thường thể chất nghiêm trọng, khi các tuyến liên quan đến luân xa đã bị phẫu thuật cắt bỏ, người ta nhận thấy rằng phẫu thuật không sửa chữa được sự bất thường trong chính luân xa đó. Sự dai dẳng của tình trạng bất thường này có thể giải thích tại sao bệnh tái phát ở các cơ quan của cơ thể đã bị cắt bỏ một phần, chẳng hạn như tuyến giáp.

The categorization of abnormalities in the chakras—Phân loại các bất thường trong các luân xa

A brief extract from the discussions which led to our categorization of abnormalities in the chakras may be of interest:

SK: How do you perceive a “crack,” or leak, in an etheric center?

DVK: Every time the center, during its rotation, **comes to the place where the leak is, this produces a confusion in the rhythm.** It is as if the energy is disturbed as it passes through into the body.

SK: What do you perceive if there is a slight leak in a center?

DVK: There will be a corresponding disturbance in the rhythm, but not necessarily a disalignment.

SK: What do you mean when you say there is **good alignment in the chakras**?

DVK: If there is good alignment there is usually no disturbance in the rhythm or color. But if there is a disturbance, I look for dysrhythmia or disalignment. If the rhythm and color are within the normal range, there is no disalignment, although the chakras may not be quite in harmony.

At present we are learning which parts of the body are energized and therefore controlled by the different chakras, but we do not as yet know what factors determine exactly where disease will show itself when an abnormality develops in a center. For example, if the etheric throat chakra shows some abnormality in color, such as the presence of red in the core or petals, we do not know whether this indicates that disease will appear in the thyroid gland itself, or whether the breast or the chest will be affected. All of these areas are energized by

Dưới đây là một trích đoạn ngắn từ các cuộc thảo luận dẫn đến việc phân loại các bất thường trong các luân xa, có thể gây hứng thú:

SK: Làm thế nào bà nhận biết được một "vết nứt" hoặc rò rỉ trong một trung tâm dĩ thái?

DVK: Mỗi khi trung tâm, trong quá trình quay, đến nơi có rò rỉ, điều này tạo ra sự xáo trộn trong nhịp điệu. Năng lượng dường như bị nhiễu loạn khi nó đi qua vào cơ thể.

SK: Bà nhận thấy gì nếu có một rò rỉ nhỏ trong một trung tâm?

DVK: Sẽ có sự xáo trộn tương ứng trong nhịp điệu, nhưng không nhất thiết dẫn đến sự lệch trục.

SK: Bà có ý gì khi nói rằng các luân xa được chỉnh hợp tốt?

DVK: Nếu có sự chỉnh hợp tốt, thường sẽ không có xáo trộn nào trong nhịp điệu hoặc màu sắc. Nhưng nếu có sự xáo trộn, tôi tìm kiếm rối loạn nhịp điệu hoặc sự lệch nhịp. Nếu nhịp điệu và màu sắc nằm trong phạm vi bình thường, sẽ không có sự lệch nhịp, mặc dù các luân xa có thể chưa hoàn toàn hài hòa với nhau.

Hiện tại, chúng tôi đang tìm hiểu những phần của cơ thể được tiếp năng lượng và do đó được kiểm soát bởi các luân xa khác nhau, nhưng chúng tôi chưa biết rõ yếu tố nào xác định chính xác nơi bệnh tật sẽ biểu hiện khi một bất thường phát triển trong một trung tâm. Ví dụ, nếu luân xa dĩ thái cổ họng cho thấy có một bất thường về màu sắc, chẳng hạn như sự hiện diện của màu đỏ ở lõi hoặc cánh hoa, chúng tôi chưa biết liệu điều này có chỉ ra rằng bệnh sẽ xuất hiện trong tuyến giáp hay rằng ngực hoặc vùng lồng ngực sẽ bị ảnh hưởng. Tất cả các khu vực này đều

the throat center. Likewise, we do not yet know whether the malfunction will be hormonal, or whether it may lead to a growth, either benign or cancerous. On the other hand, no disease related to an etheric chakra was ever found when the center itself was perceived to be absolutely normal.

Another observation that has long-range implications is that genetic defects show up in the chakras.

All of these clues lead us to hope that in the future new techniques will be developed which are capable of detecting the behavior of the etheric chakras, so that abnormalities can be discovered before physical symptoms appear. This would be an enormous stride in the direction of real preventive medicine. This idea may seem farfetched at present, but it is only by looking at the origin of disease that we can hope to find its means of prevention.

Persistent abnormalities in the centers may be analogous to the incubation period which exists in infectious diseases. We know that in certain of these the incubation periods vary from three to seven or from fourteen to twenty-one days. One question to consider is: What are the determining factors between the time of infection and the onset of symptoms of the disease? A second question is: Why do we have a specific set of symptoms which are characteristic for every disease?

The answers to these and other puzzling questions may lie in the harmonics of the chakra system.

Every comment and conclusion we make in this book is based upon experimental evidence drawn from case histories in which the disease process showed itself in anomalies both in the field(s) and in the chakras. Some of our readers may wish to

được tiếp năng lượng bởi trung tâm cổ họng. Tương tự, chúng tôi cũng chưa biết liệu sự rối loạn chức năng sẽ mang tính chất nội tiết tố hay dẫn đến một khối u, dù là lành tính hay ác tính. Mặt khác, không bao giờ có bệnh tật liên quan đến một luân xa dĩ thái khi trung tâm đó được quan sát thấy là hoàn toàn bình thường.

Một quan sát khác có ý nghĩa lâu dài là các khuyết tật di truyền cũng xuất hiện trong các luân xa.

Tất cả những manh mối này dẫn chúng tôi đến hy vọng rằng trong tương lai, các kỹ thuật mới sẽ được phát triển để có thể phát hiện hành vi của các luân xa dĩ thái, nhằm phát hiện ra các bất thường trước khi các triệu chứng thể chất xuất hiện. Đây sẽ là một bước tiến lớn hướng tới y học phòng ngừa thực sự. Ý tưởng này hiện tại có thể nghe xa vời, nhưng chỉ bằng cách xem xét nguồn gốc của bệnh tật, chúng ta mới có hy vọng tìm ra cách phòng ngừa.

Các bất thường dai dẳng trong các trung tâm có thể tương tự như giai đoạn ủ bệnh trong các bệnh truyền nhiễm. Chúng ta biết rằng trong một số bệnh, giai đoạn ủ kéo dài từ ba đến bảy ngày hoặc từ mười bốn đến hai mươi mốt ngày. Một câu hỏi cần cân nhắc là: Những yếu tố nào quyết định thời gian giữa lúc nhiễm bệnh và sự khởi phát triệu chứng? Một câu hỏi khác là: Tại sao mỗi bệnh lại có một tập hợp triệu chứng đặc trưng?

Câu trả lời cho những câu hỏi này và các câu hỏi khác có thể nằm trong sự hài hòa của hệ thống luân xa.

Mọi nhận xét và kết luận chúng tôi đưa ra trong cuốn sách này đều dựa trên bằng chứng thực nghiệm rút ra từ các hồ sơ bệnh án trong đó quá trình bệnh lý thể hiện qua các bất thường ở cả trường năng lượng và các luân xa. Một số độc giả của chúng tôi có thể

study this evidence for themselves; others may find it tedious and prefer that we extrapolate. Therefore, our text is followed by an appendix in which detailed case histories are given in full, but in the narrative itself we generalize for the reader to the extent that we feel is warranted.

However, if these generalizations are to be meaningful, the reader should know how we arrived at them, and for this, the correspondences between the individual chakras and the various endocrine glands need to be identified. The case histories in the appendix which are most closely related to each particular chakra are indicated. Because the chakras all interact with one another, however, in some instances more complete information about the whole chakra system is needed; in such cases the data is more detailed and includes a description of other chakras and/or the whole field; in a few cases the astral chakras are also described.

It should be reemphasized that DVK did not know the medical diagnosis prior to her observation of the patients, except in those cases where there was a return visit.

The Crown Chakra—Luân Xa Đỉnh Đầu

As noted in Chapter V, the crown chakra is the largest and most important center. It affects the function of the whole brain, but is especially related to the pineal gland. Because of its interconnections with the other chakras, any disturbance in the crown center is reflected in most of the centers.

The pineal gland is a reddish-gray body, the size of a pea and the shape of a pine cone; hence its name. It lies deep in the brain (above and behind the posterior

muốn tự nghiên cứu bằng chứng này; những người khác có thể thấy điều đó tẻ nhạt và thích chúng tôi suy diễn. Do đó, văn bản chính được theo sau bởi một phụ lục trong đó các hồ sơ bệnh án chi tiết được trình bày đầy đủ, nhưng trong phần tường thuật chính, chúng tôi khái quát hóa để độc giả dễ theo dõi đến mức chúng tôi cho là phù hợp.

Tuy nhiên, để những khái quát này có ý nghĩa, độc giả cần biết cách chúng tôi đi đến chúng, và để làm được điều này, cần xác định mối liên hệ giữa các luân xa riêng lẻ và các tuyến nội tiết khác nhau. Các hồ sơ bệnh án trong phụ lục có liên quan chặt chẽ nhất đến từng luân xa cụ thể được chỉ rõ. Tuy nhiên, vì các luân xa tương tác với nhau, trong một số trường hợp, cần có thông tin đầy đủ hơn về toàn bộ hệ thống luân xa; trong những trường hợp như vậy, dữ liệu chi tiết hơn và bao gồm mô tả về các luân xa khác và/hoặc toàn bộ trường năng lượng; trong một vài trường hợp, các luân xa cảm dục cũng được mô tả.

Cần nhấn mạnh lại rằng DVK không biết chẩn đoán y khoa trước khi quan sát bệnh nhân, ngoại trừ trong những trường hợp bệnh nhân quay lại tái khám.

Như đã đề cập trong Chương V, luân xa đỉnh đầu là trung tâm lớn nhất và quan trọng nhất. Nó ảnh hưởng đến chức năng của toàn bộ não, nhưng đặc biệt liên quan đến tuyến tùng. Do có sự liên kết với các luân xa khác, bất kỳ sự xáo trộn nào trong luân xa đỉnh đầu đều được phản ánh ở hầu hết các luân xa khác.

Tuyến tùng là một cơ quan có màu xám đỏ, kích thước bằng hạt đậu và có hình dạng như một quả thông, do đó nó được đặt tên như vậy. Tuyến này nằm sâu trong não (phía trên

commissure, between the anterior corpora quadrigemina, on which it rests, and beneath the posterior border of the corpus callosum).

For a long time, the pineal was considered to be a vestigial organ without function or use. However, in the seventeenth century the philosopher Descartes stated that the pineal was the seat of the soul and the only place where mind and body interact, because everywhere else they are hopelessly sundered, being (so he argued) of two entirely different substances. His writings also implied that the eyes might play a role in the mechanism. Many people ridiculed his statements, but today, 300 years later, the pineal gland is being actively investigated by medical scientists, even if his uncompromising dualism is rejected in favor of a more unified view of reality.

In 1959 there was a major breakthrough in understanding the function of this gland, when Lerner, a dermatologist, succeeded in isolating the hormone melatonin, produced by the pineal. It was found that the production of melatonin was high during the hours of the night and low during the day; this circadian rhythm is important in terms of the body's biological clocks. Similar compounds were discovered in the retina of the eye.

Contemporary research confirms that the pineal gland produces hormones which control other biological rhythms, and that it has several endocrine connections. In 1960, Kappers discovered that the primary nerves that serve the pineal originate not within the brain, but rather in the sympathetic nervous system (specifically in sympathetic cell bodies in the superior cervical ganglia), (cf. *The New Scientist*, July 25, 1985, and *Science News*, November 9, 1985.)

và sau giao thoa sau, giữa các thể gối trước, trên đó nó tựa, và bên dưới rìa sau của thể chai).

Trong một thời gian dài, tuyến tùng được coi là một cơ quan thoái hóa, không có chức năng hay tác dụng. Tuy nhiên, vào thế kỷ XVII, nhà triết học Descartes đã tuyên bố rằng tuyến tùng là chỗ ngự của linh hồn và là nơi duy nhất mà tâm trí và cơ thể tương tác, vì ở những nơi khác, chúng bị chia cắt hoàn toàn, theo lập luận của ông, do chúng là hai bản chất hoàn toàn khác nhau. Các bài viết của ông cũng ngụ ý rằng mắt có thể đóng vai trò trong cơ chế này. Nhiều người đã chế giễu các tuyên bố của ông, nhưng ngày nay, 300 năm sau, tuyến tùng đang được các nhà khoa học y học nghiên cứu tích cực, mặc dù thuyết nhị nguyên không thỏa hiệp của ông đã bị bác bỏ để ủng hộ quan điểm thực tại thống nhất hơn.

Năm 1959, có một bước đột phá lớn trong việc hiểu chức năng của tuyến này, khi Lerner, một bác sĩ da liễu, thành công trong việc tách được hormone melatonin do tuyến tùng sản xuất. Người ta phát hiện rằng sản xuất melatonin cao trong các giờ ban đêm và thấp vào ban ngày; nhịp sinh học này có ý nghĩa quan trọng đối với đồng hồ sinh học của cơ thể. Các hợp chất tương tự cũng được phát hiện trong võng mạc của mắt.

Nghiên cứu hiện đại xác nhận rằng tuyến tùng sản xuất các hormone kiểm soát các nhịp sinh học khác và có nhiều mối liên kết nội tiết. Năm 1960, Kappers phát hiện rằng các dây thần kinh chính phục vụ tuyến tùng không bắt nguồn từ trong não, mà từ hệ thần kinh giao cảm (cụ thể là từ các tế bào giao cảm ở hạch cổ trên). (Xem *The New Scientist*, 25 tháng 7, 1985, và *Science News*, 9 tháng 11, 1985.)

Diseases Related to the Crown Chakra—Các Bệnh Liên Quan đến Luân Xa Đỉnh Đầu

Of the many cases studied which were specifically related to abnormalities in the crown chakra, we have selected that of CT, a Methodist minister and healer, aged seventy-five, who developed paralysis of the right side of the body with difficulty in speaking (aphasia and apraxia) on July 5, 1958. Some improvement had taken place when he was seen in April, 1959. (See pp. 200-235 of the appendix for full details.)

Observation of his general field showed that the etheric had patches of gray scattered throughout, with darker shades of gray around the head. The luminosity was above average, but there were dull spots within the field. There was both a rhythmic and dysrhythmic pattern to the movement, in that it was slower around the head, where there was also poor elasticity. Moreover, the etheric was droopy on the right side of the head and broken into fine granules on the left side, which indicated damage to the brain. The etheric fingers of the right hand were elongated, showing a potential for healing.

SK's comment on these observations, after consulting the medical diagnosis, was that the correlation between DVK's description and the medical condition was excellent. The basic damage was assessed by the granulation of the etheric on the left side of the brain, and the droopiness on the right side coincided with the paralysis.

The crown chakra was abnormal, with a large discrepancy between the color, luminosity, rate of motion, elasticity and texture of the core and those of the petals. Whereas the luminosity of the petals gave evidence of the practice of meditation, the dullness of the core indicated a disease

Trong số nhiều trường hợp được nghiên cứu liên quan cụ thể đến các bất thường ở luân xa đỉnh đầu, chúng tôi chọn trường hợp của CT, một mục sư và nhà chữa lành thuộc giáo phái Methodist, 75 tuổi, người đã bị liệt nửa bên phải cơ thể và khó nói (chứng mất ngôn ngữ và chứng vụng về) vào ngày 5 tháng 7 năm 1958. Một số cải thiện đã xảy ra khi ông được kiểm tra vào tháng 4 năm 1959. (Xem chi tiết đầy đủ trong các trang 200-235 của phụ lục.)

Quan sát trường năng lượng chung của ông cho thấy thể dĩ thái có những mảng xám rải rác, với các vùng xám đậm hơn quanh đầu. Độ sáng vượt mức trung bình, nhưng có những điểm mờ trong trường năng lượng. Mẫu chuyển động vừa có nhịp nhàng vừa không nhịp nhàng, đặc biệt chậm hơn quanh đầu, nơi cũng có tính đàn hồi kém. Ngoài ra, thể dĩ thái bị rũ xuống ở phía bên phải đầu và bị phân thành các hạt nhỏ ở phía bên trái, điều này chỉ ra sự tổn thương não. Các ngón tay dĩ thái của bàn tay phải bị kéo dài, cho thấy tiềm năng chữa lành.

Nhận xét của SK về các quan sát này, sau khi tham khảo chẩn đoán y khoa, là sự tương quan giữa mô tả của DVK và tình trạng y khoa là rất chính xác. Tổn thương cơ bản được đánh giá qua sự phân hạt của thể dĩ thái ở phía bên trái não, và sự rũ xuống ở phía bên phải tương ứng với tình trạng liệt.

Luân xa đỉnh đầu bất thường, với sự chênh lệch lớn giữa màu sắc, độ sáng, tốc độ chuyển động, độ đàn hồi và kết cấu của lõi so với các cánh hoa. Trong khi độ sáng của các cánh hoa cho thấy dấu hiệu của việc thực hành tham thiền, thì sự mờ nhạt của lõi lại chỉ ra một quá trình bệnh lý. Mô tả của DVK về

process. DVK's description of what she perceived etherically in the brain was interesting. She stated that the part of the brain which seems to deal with the mechanism of hearing is what she thinks of as the "sounding board." The electrical impulses which normally act as this sounding board were damaged in this case, and this in turn interfered with the mechanism of hearing. The "monitor of speech" within the etheric brain was missing. There was also dysrhythmia, with a slowing of energy in the frontal lobes. The energy in the posterior part of the brain was jagged, as compared to the frontal lobes. SK hypothesized that the area of decreased energy on the left side above the core of the chakra was probably due to the damage on the left side of the brain.

Another disease which is especially related to the crown center is epilepsy. We saw a considerable number of such cases, of which we give one representative account. (Additional material will be found in the appendix.)

MJ, twenty-one years of age, had bilateral EEG abnormalities, with one side showing more disturbance than the other. She was first seen by Dr. Wilder Penfield at the Montreal Neurological Institute in 1952, having suffered from epileptic seizures since early childhood. The warning signals, called the "aura," were a sensation in the head, palpitations, staring, movements of mastication, and automatic rather than spontaneous actions. These minor seizures were sometimes, but not always, followed by a major seizure with loss of consciousness.

MJ had a large birthmark on the right side of her face, forehead and scalp. Her behavior was unpredictable and at times dangerous. She periodically exhibited violent temper, jealousy and aggressive behavior; she would slap her mother, throw things around and

những gì bà nhận thấy ở dĩ thái trong não rất thú vị. Bà cho rằng phần não dường như liên quan đến cơ chế nghe giống như một "bảng cộng hưởng." Các xung điện, vốn thường hoạt động như bảng cộng hưởng này, đã bị tổn thương trong trường hợp này, và điều đó gây cản trở cơ chế nghe. "Bộ điều khiển ngôn ngữ" trong não dĩ thái cũng bị thiếu. Ngoài ra còn có hiện tượng rối loạn nhịp, với năng lượng bị chậm lại ở các thùy trán. Năng lượng ở phần sau của não không đều, so với các thùy trán. SK đưa ra giả thuyết rằng khu vực năng lượng giảm ở phía bên trái, trên lõi của luân xa, có lẽ là do tổn thương ở phía bên trái của não.

Một Bệnh Khác Liên Quan Đặc Biệt đến Luân Xa Đỉnh Đầu là động kinh. Chúng tôi đã quan sát một số lượng đáng kể các trường hợp động kinh, trong đó chúng tôi đưa ra một trường hợp tiêu biểu. (Các tài liệu bổ sung có thể được tìm thấy trong phụ lục.)

MJ, 21 tuổi, có các bất thường EEG hai bên, với một bên có sự rối loạn rõ rệt hơn bên kia. Bệnh nhân được bác sĩ Wilder Penfield tại Viện Thần kinh Montreal kiểm tra lần đầu vào năm 1952, sau khi bị co giật động kinh từ khi còn nhỏ. Các tín hiệu cảnh báo, gọi là "aura," bao gồm cảm giác trong đầu, tim đập nhanh, ánh mắt đờ đẫn, các cử động nhai và các hành động tự động thay vì tự phát. Những cơn co giật nhỏ này đôi khi, nhưng không phải luôn luôn, được tiếp nối bởi các cơn co giật lớn gây mất ý thức.

MJ có một vết bớt lớn ở phía bên phải mặt, trán và da đầu. Hành vi của cô không thể đoán trước và đôi khi nguy hiểm. Cô định kỳ thể hiện sự giận dữ dữ dội, ghen tuông và hành vi hung hăng; cô tát mẹ mình, ném đồ vật xung quanh và làm vỡ đồ. Cô đòi hỏi sự

break objects. She demanded constant attention and was very strong-willed.

The medical report indicated evidence of brain damage (independent epileptiform disturbance from the left temporal region, though the maximum discharge was clearly right-sided). Dr. Penfield performed two surgical excisions on the right rear portion of the brain, (a right postero-temporal lobectomy), one in 1952 and the second in 1953. There was a 75 percent improvement in her seizures and behavior, but her jealousy and temper tantrums remained.

DVK saw the patient in New York City in 1957. She had no knowledge whatsoever of the medical history, nor did she receive any information about the patient.

She reported that the general etheric field was unbalanced on the sides of the head. On the left side, the etheric was pushed inward; the right side of the head as well as the body extended about two centimeters farther out. The texture of the right side seemed thicker, penetrating about three centimeters deeper into the etheric brain. In addition, the energy seemed jerky in the right prefrontal lobe as compared with the left.

The color in this area of the etheric was dark gray, mixed with some dark red, which is not normal. The texture was slightly coarse and the movement was erratic, with a crisscross flow. The very substance of the etheric brain seemed to be disharmonious; the energy flow was unstable and jerky in the prefrontal lobes.

In the region back of the right eye, deep within the substance of the brain, there were "jumps" in the energy pattern. On the right side of the brain there was a "bare patch," where the etheric energy seemed to jump across an empty space. (DVK pointed to the right temporal and right precentral region when making this observation, which

chú ý liên tục và rất cứng đầu.

Báo cáo y khoa chỉ ra bằng chứng tổn thương não (rối loạn động kinh độc lập từ vùng thái dương trái, mặc dù mức độ xấu tới đa rõ ràng nằm ở bên phải). Bác sĩ Penfield đã thực hiện hai cuộc phẫu thuật cắt bỏ ở phía sau bên phải của não (cắt thùy thái dương sau bên phải), một vào năm 1952 và lần thứ hai vào năm 1953. Có sự cải thiện 75% về các cơn co giật và hành vi, nhưng sự ghen tuông và các cơn giận dữ của cô vẫn còn.

DVK gặp bệnh nhân tại Thành phố New York vào năm 1957. Bà không biết gì về tiền sử y khoa, cũng như không nhận được bất kỳ thông tin nào về bệnh nhân.

Bà báo cáo rằng trường dĩ thái tổng thể bị mất cân bằng ở hai bên đầu. Ở phía bên trái, thể dĩ thái bị đẩy vào trong; phía bên phải của đầu và cơ thể nhô ra khoảng hai cm. Kết cấu của phía bên phải dường như dày hơn, xâm nhập sâu hơn khoảng ba cm vào não dĩ thái. Ngoài ra, năng lượng dường như giật cục ở thùy trán trước bên phải so với bên trái.

Màu sắc trong khu vực này của thể dĩ thái có màu xám đậm, pha lẫn một số màu đỏ đậm, không bình thường. Kết cấu hơi thô, và chuyển động bất thường, với dòng chảy chéo nhau. Chất thể của não dĩ thái dường như không hài hòa; dòng năng lượng không ổn định và giật cục ở các thùy trán trước.

Trong vùng phía sau mắt phải, sâu bên trong chất não, có những "cú nhảy" trong mẫu năng lượng. Ở phía bên phải của não, có một "vùng trống" nơi năng lượng dĩ thái dường như nhảy qua một không gian rỗng. (DVK chỉ vào vùng thái dương phải và vùng tiền trung tâm phải khi đưa ra quan sát này, trùng khớp với phần não bên đó đã bị cắt bỏ

coincided with the part of the brain on that side that had been removed surgically.) She saw the area of disturbance of the precentral region as “a long, narrow, ditch-like channel,” where the etheric flow was abnormal.

The crown chakra was about fifteen centimeters in width, and about three centimeters above the top of the head. The petals on the right side, located at around six and eight o'clock, were pointing downward, which is abnormal, and they also showed some abnormal bare patches. The core of the crown center was about two-and-a-half centimeters across, elongated, dilated, wider and more elastic than normal, and the pattern of energy in this chakra seemed complex.

A definite disturbance was perceived in the crown chakra, indicating that the patient was subject to changes in consciousness which might lead to partial or complete unconsciousness. The stem of the crown center dipped in front, and seemed to produce pressure on some of the nerve centers. This in turn affected her sense perception, and therefore her responses appeared erratic. The right side seemed to have short and jerky wave patterns, while the left side had longer patterns.

DVK remarked that if the patient were to get emotionally upset or tired, the etheric energy would be short-circuited, and therefore her responses would become more erratic, her sense of balance lost, and she would become confused.

The etheric brow chakra was about seven centimeters wide and extended one centimeter in front of the forehead. Its movement was very slow, and this affected the prefrontal lobe region of the brain.

The throat chakra was about four centimeters wide, located about one

phẫu thuật.) Bà thấy khu vực rối loạn ở vùng tiền trung tâm như một "kênh hẹp dài giống mương," nơi dòng năng lượng dĩ thái bất thường.

Luân xa đỉnh đầu rộng khoảng 15 cm và nằm cách đỉnh đầu khoảng 3 cm. Các cánh hoa bên phải, ở vị trí khoảng 6 và 8 giờ, chỉ xuống dưới, điều này là bất thường, và chúng cũng có một số vùng trống bất thường. Lõi của trung tâm đỉnh đầu rộng khoảng 2,5 cm, kéo dài, giãn nở, rộng và đàn hồi hơn bình thường, với mẫu năng lượng trong luân xa này dường như rất phức tạp.

Một rối loạn rõ rệt được nhận thấy trong luân xa đỉnh đầu, chỉ ra rằng bệnh nhân có thể gặp phải những thay đổi trong ý thức, có thể dẫn đến trạng thái bán ý thức hoặc mất ý thức hoàn toàn. Thân của trung tâm đỉnh đầu nghiêng về phía trước và dường như tạo áp lực lên một số trung tâm thần kinh. Điều này ảnh hưởng đến khả năng cảm nhận của bà, và do đó phản ứng của bà xuất hiện thất thường. Bên phải dường như có các mẫu sóng ngắn và giật cục, trong khi bên trái có các mẫu dài hơn.

DVK nhận xét rằng nếu bệnh nhân trở nên xúc động hoặc mệt mỏi, năng lượng dĩ thái sẽ bị chập mạch, dẫn đến các phản ứng càng thất thường hơn, mất cảm giác cân bằng và rơi vào trạng thái bối rối.

Luân xa trán rộng khoảng 7 cm và nhô ra 1 cm trước trán. Chuyển động của nó rất chậm, ảnh hưởng đến vùng thùy trán trước của não.

Luân xa cổ họng rộng khoảng 4 cm, nằm cách phía trước cổ khoảng 1 cm. Luân xa này

centimeter from the front of the neck. It showed that the subject had undergone a lot of tension for a long period, which made her feel shut in and constricted, and this in turn produced more inner tension and slowed the flow of etheric energy. DVK noticed, however, that there was a definite improvement over the condition she must have been in previously. This was medically correct.

The patient was seen again in February 1958. At that time DVK observed that there were still zigzag energy patterns inside the brain around the seven and nine o'clock regions. The petals of the crown chakra showed some improvement, and were less downward-pointing. DVK remarked that the patient would at times have a surplus of energy building up within her without any outlet. Therefore, the slightest emotional disturbance would break the jam and she would let go furiously. DVK suggested that if a constructive outlet for her emotional expression could be found, especially something rhythmic like music, dancing or folk singing, this would help release the inner tension.

Because the crown chakra was elastic and wider than normal, the patient would be open to influences of an undesirable nature, especially during periods of erratic behavior.

DVK's interpretation and comments about what she perceived in the crown chakra and the left side of the etheric brain related accurately to the results of surgical excision of parts of the brain. Her description of the patient's emotional disturbance and violent episodes was remarkably accurate.

The Brow Chakra—Luân xa trán

The brow chakra is especially related to the

cho thấy bệnh nhân đã trải qua nhiều căng thẳng trong một thời gian dài, điều này khiến bà cảm thấy bị bó hẹp và gò bó, từ đó tạo ra nhiều căng thẳng nội tâm hơn và làm chậm dòng năng lượng dĩ thái. Tuy nhiên, DVK nhận thấy có sự cải thiện rõ rệt so với tình trạng trước đây của bà. Điều này phù hợp với chẩn đoán y khoa.

Bệnh nhân được quan sát lại vào tháng 2 năm 1958. Lúc này, DVK nhận thấy vẫn còn các mẫu năng lượng zigzag bên trong não, xung quanh khu vực 7 và 9 giờ. Các cánh hoa của luân xa đỉnh đầu đã có một số cải thiện, ít chỉ xuống dưới hơn. DVK nhận xét rằng đôi khi bệnh nhân sẽ có một lượng năng lượng dư thừa tích tụ trong cơ thể mà không có lối thoát. Do đó, chỉ cần một xáo trộn cảm xúc nhỏ nhất cũng có thể phá vỡ sự tắc nghẽn và bà sẽ phản ứng dữ dội. DVK gợi ý rằng nếu tìm được một lối thoát mang tính xây dựng cho biểu hiện cảm xúc, đặc biệt là các hoạt động có tính nhịp điệu như âm nhạc, nhảy múa hoặc hát dân ca, điều này sẽ giúp giải tỏa căng thẳng nội tâm.

Do luân xa đỉnh đầu có tính đàn hồi và rộng hơn bình thường, bệnh nhân sẽ dễ bị ảnh hưởng bởi các tác động không mong muốn, đặc biệt là trong các giai đoạn hành vi thất thường.

Các nhận xét và giải thích của DVK về những gì bà quan sát được ở luân xa đỉnh đầu và phía bên trái của não dĩ thái khớp chính xác với kết quả phẫu thuật cắt bỏ một phần não. Mô tả của bà về sự rối loạn cảm xúc và các giai đoạn bạo lực của bệnh nhân cũng chính xác đáng kinh ngạc.

Luân xa trán đặc biệt liên quan đến tuyến

pituitary gland. This is a small reddish-gray vascular mass, oval in shape, weighing about one gram, 1.2 by 1.5 centimeters in size. It is located within a bony structure (called the sella turcica) in the base of the skull, about six centimeters or two inches from a point between the eyebrows. The gland is attached (by the infundibulum) to the undersurface of the brain (the hypothalamus). Anatomically and functionally, it is composed of two lobes, separated from each other by a fibrous plate or lamina. The front or anterior portion is larger and has an oblong form, somewhat concave behind, where it receives the round lobe behind it (posterior lobe). These two lobes differ in their development, structure and hormonal secretion.

The anterior lobe is dark reddish-brown in color, and resembles the thyroid in its microscopic structure. (It has been developed embryologically from the epiblast of the buccal cavity.) The anterior pituitary hormones are regulated by the hypothalamus (by neurohormones elaborated by neurosecretory cells.) The anterior pituitary gland secretes the following hormones, which in turn regulate the other glands in the body:

Corticotropin (ACTH), affecting the adrenal cortex

Thyroid stimulating hormone (TSH)

Follicle stimulating hormone in females (FSH)

Luteinizing hormone (LH)

Growth hormone (GH)

Lactogenic hormone called Prolactin (PRL)

The posterior lobe is developed as an outgrowth of the embryonic brain. (It becomes fused to the anterior pituitary lobe in mammals.) It produces the following

yên. Tuyến này là một khối mạch máu nhỏ, màu xám đỏ, hình bầu dục, nặng khoảng 1 gram, kích thước 1,2 x 1,5 cm. Nó nằm trong một cấu trúc xương (gọi là *sella turcica*) ở đáy sọ, cách một điểm giữa hai lông mày khoảng 6 cm (2 inch). Tuyến này được gắn với bề mặt dưới của não (vùng dưới đồi) thông qua cuống tuyến (*infundibulum*). Về mặt giải phẫu và chức năng, tuyến yên bao gồm hai thùy, được ngăn cách bởi một tấm sợi hoặc lamina. Phần trước (thùy trước) lớn hơn và có hình dạng thuôn dài, hơi lõm phía sau, nơi nó tiếp giáp với thùy tròn phía sau (thùy sau). Hai thùy này khác nhau về sự phát triển, cấu trúc và sự tiết hormone.

Thùy trước có màu nâu đỏ đậm và tương tự tuyến giáp trong cấu trúc vi thể. (Nó được phát triển phôi học từ lớp biểu bì khoang miệng.) Các hormone của thùy trước tuyến yên được điều chỉnh bởi vùng dưới đồi (thông qua các neurohormone do các tế bào tiết thần kinh sản xuất). Thùy trước tuyến yên tiết ra các hormone sau, từ đó điều chỉnh các tuyến khác trong cơ thể:

Corticotropin (ACTH), ảnh hưởng đến vỏ thượng thận

Hormone kích thích tuyến giáp (TSH)

Hormone kích thích nang trứng ở nữ (FSH)

Hormone lutein hóa (LH)

Hormone tăng trưởng (GH)

Hormone tiết sữa gọi là Prolactin (PRL)

Thùy sau được phát triển như một phần mọc ra từ não phôi. (Nó hợp nhất với thùy trước tuyến yên ở động vật có vú.) Thùy sau sản xuất các hormone sau:

hormones:

Antidiuretic hormone (ADH) which stimulates water reabsorption by the kidneys

Oxytocin, which helps in the contraction of the pregnant uterus and releases milk by the lactating breast

Hormone chống bài niệu (ADH), kích thích sự tái hấp thu nước ở thận

Oxytocin, hỗ trợ sự co bóp của tử cung khi mang thai và kích thích tiết sữa ở phụ nữ cho con bú

Diseases Related to the Brow Chakra—Các bệnh liên quan đến luân xa trán

Since the pituitary gland governs the hormones of the other endocrine glands, the medical profession assumed that surgical excision of the pituitary might delay or inhibit the growth of the metastases of cancer to other parts of the body. In nine cases of severe disorders of the pituitary gland studied at the New York Outpatient Center, seven had had surgical excision of the gland for therapeutic purposes. No outward physical signs were present. In five cases, the surgical excision was made in patients who had cancer of the breast with metastases. In two cases, the excision was made for metabolic disturbances (Hans-Schuller-Christian disease and Paget's disease).

In all of these nine cases, DVK observed that the etheric brow chakras showed definite abnormalities. In seven of the cases, she described an absence of etheric energy in the core of the pituitary gland, a plausible observation since the gland had been surgically removed. In two cases of very rare diseases of the bones, she accurately described the changes in the bone structure, although these were diametrically different from one another. In no case did she perceive a diseased pituitary gland to be normal.

Initially, DVK was not aware that it was ever possible to remove the pituitary gland surgically, but her observation of the etheric

Vì tuyến yên kiểm soát các hormone của các tuyến nội tiết khác, giới y khoa cho rằng việc cắt bỏ tuyến yên bằng phẫu thuật có thể làm chậm hoặc ngăn chặn sự phát triển của các khối ung thư di căn đến các phần khác của cơ thể. Trong chín trường hợp rối loạn nghiêm trọng của tuyến yên được nghiên cứu tại Trung tâm Ngoại trú New York, bảy trường hợp đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ tuyến yên vì mục đích điều trị. Không có dấu hiệu thể chất bên ngoài nào hiện diện. Trong năm trường hợp, phẫu thuật cắt bỏ được thực hiện ở bệnh nhân bị ung thư vú có di căn. Trong hai trường hợp còn lại, phẫu thuật được thực hiện vì các rối loạn chuyển hóa (bệnh Hans-Schuller-Christian và bệnh Paget).

Trong cả chín trường hợp này, DVK quan sát thấy luân xa trán dĩ thái có những bất thường rõ rệt. Trong bảy trường hợp, bà mô tả sự thiếu vắng năng lượng dĩ thái ở lõi của tuyến yên, một quan sát hợp lý vì tuyến này đã bị cắt bỏ. Trong hai trường hợp mắc các bệnh xương rất hiếm gặp, bà mô tả chính xác những thay đổi trong cấu trúc xương, mặc dù chúng hoàn toàn trái ngược nhau. Không trường hợp nào DVK nhận thấy một tuyến yên bệnh lý là bình thường.

Ban đầu, DVK không biết rằng tuyến yên có thể được cắt bỏ bằng phẫu thuật, nhưng quan sát của bà về đối phần dĩ thái lại chính

counterpart was accurate: she perceived it to be dull and without energy. Surgery in that area of the brain is not an easy procedure, and the pituitary gland might not have been removed completely, but she reported that the central portion was missing. In a few cases where the surgical excision was presumably incomplete, she reported slight amounts of etheric energy in the periphery of the pituitary gland. In no case, however, was the etheric brow chakra restored to normalcy after the pituitary was removed.

A case particularly related to abnormalities in the brow chakra is that of a woman suffering from diabetes insipidus, which involves the pituitary, and whose symptoms are excessive thirst and urine excretion. The patient is usually nervous, jittery and apprehensive, and in this case she suffered severe headaches on the right side, extending to the forehead. These occurred six months after the birth of a child. Subsequently, she developed Hans-Schuller-Christian disease, a metabolic disturbance, for which she received X-ray treatment as well as medication.

DVK observed that the etheric brow chakra was severely abnormal, as evidenced by a gray color in both petals and core, irregularity in the core as well as some leakage, and a general thickness and looseness of the etheric material. The periphery of the etheric pituitary gland was softer and more elastic than normal, and its activity was irregular: the center and right side of the gland were more active than the other parts. The bones on the top of the head (in the region of the fontanelle) seemed harder than normal and also thicker, but not uniformly so. They were also less elastic.

In this case DVK's observations corresponded accurately with the medical findings, especially with respect to her description of the quality of the bones.

xác: bà nhận thấy nó mờ nhạt và không có năng lượng. Phẫu thuật ở khu vực não này không phải là một thủ tục dễ dàng, và tuyến yên có thể không bị loại bỏ hoàn toàn, nhưng bà báo cáo rằng phần trung tâm của nó đã bị thiếu. Trong một vài trường hợp mà phẫu thuật cắt bỏ dường như không hoàn chỉnh, bà báo cáo có một lượng nhỏ năng lượng dĩ thái ở vùng ngoại vi của tuyến yên. Tuy nhiên, trong không trường hợp nào luân xa trán dĩ thái được phục hồi về trạng thái bình thường sau khi tuyến yên bị loại bỏ.

Một trường hợp liên quan đặc biệt đến các bất thường trong luân xa trán là của một phụ nữ mắc bệnh đái tháo nhạt, liên quan đến tuyến yên, với các triệu chứng bao gồm khát nước quá mức và bài tiết nước tiểu nhiều. Bệnh nhân thường xuyên lo lắng, bồn chồn và bất an; trong trường hợp này, bà bị đau đầu nghiêm trọng ở phía bên phải, lan đến vùng trán. Triệu chứng xuất hiện sáu tháng sau khi sinh con. Sau đó, bà phát triển bệnh Hans-Schuller-Christian, một rối loạn chuyển hóa, và được điều trị bằng tia X cũng như thuốc.

DVK quan sát thấy luân xa trán dĩ thái bị bất thường nghiêm trọng, biểu hiện qua màu xám ở cả cánh hoa và lõi, sự không đều ở lõi cùng với một số rò rỉ, và chất liệu dĩ thái nói chung dày và lỏng lẻo. Ngoại vi của tuyến yên dĩ thái mềm hơn và đàn hồi hơn bình thường, và hoạt động của nó không đều: trung tâm và phía bên phải của tuyến hoạt động mạnh hơn các phần khác. Xương trên đỉnh đầu (vùng thóp) dường như cứng hơn bình thường và cũng dày hơn, nhưng không đồng nhất. Chúng cũng kém đàn hồi hơn.

Trong trường hợp này, các quan sát của DVK khớp chính xác với các phát hiện y khoa, đặc biệt là mô tả của bà về chất lượng của xương.

(Details of this and other cases related to the brow chakra are to be found in the appendix.)

(Chi tiết về trường hợp này và các trường hợp khác liên quan đến luân xa trán có thể được tìm thấy trong phần phụ lục.)

The Throat Chakra—Luân xa cổ họng

The throat chakra is most closely linked with the thyroid and parathyroid glands. The thyroid gland is of supreme importance to the well-being of the average individual, for it controls metabolic rate and balances body equilibrium. There is a close relationship between the parathyroid and the two lobes of the thyroid gland.

The thyroid gland weighs 30 grams and is located in the neck just below the larynx or “voice box.” One of its functions is to increase oxygen consumption, and thus it regulates the processes of growth and tissue differentiation. The gland produces the thyroid hormone for controlling metabolism, and calcitonin, which helps in the decrease of blood calcium. The thyroid gland is essential for normal functioning, as it increases protein synthesis in virtually every body tissue.

The parathyroid glands are four or five small round bodies, each about the size of a lentil, attached to the posterior surface of the lobes of the thyroid gland. Their chief function is to maintain the homeostasis of blood calcium, which they do by stimulating the breakdown of bones, thus releasing calcium and phosphate into the bloodstream. They also increase blood calcium by stimulating its absorption from the intestines and kidney tubules.

The principal regulators of calcium and phosphorous homeostasis in the body are the parathyroid hormone and Vitamin D. (Today, Vitamin D is considered to be a

Luân xa cổ họng có mối liên hệ chặt chẽ nhất với tuyến giáp và tuyến cận giáp. Tuyến giáp đóng vai trò cực kỳ quan trọng đối với sức khỏe của một cá nhân bình thường, vì nó kiểm soát tốc độ chuyển hóa và cân bằng trạng thái ổn định của cơ thể. Có mối quan hệ mật thiết giữa tuyến cận giáp và hai thùy của tuyến giáp.

Tuyến giáp nặng 30 gram, nằm ở cổ ngay dưới thanh quản. Một trong những chức năng của nó là tăng tiêu thụ oxy, từ đó điều chỉnh các quá trình tăng trưởng và biệt hóa mô. Tuyến sản xuất hormone giáp để kiểm soát quá trình chuyển hóa và calcitonin, giúp giảm lượng canxi trong máu. Tuyến giáp rất cần thiết cho chức năng bình thường, vì nó tăng tổng hợp protein ở hầu hết các mô cơ thể.

Các tuyến cận giáp là bốn hoặc năm khối tròn nhỏ, mỗi khối có kích thước bằng một hạt đậu lăng, gắn vào bề mặt phía sau của các thùy tuyến giáp. Chức năng chính của chúng là duy trì cân bằng nội môi của canxi trong máu, điều này được thực hiện bằng cách kích thích sự phân hủy xương, do đó giải phóng canxi và phosphate vào máu. Chúng cũng làm tăng lượng canxi trong máu bằng cách kích thích sự hấp thu canxi từ ruột và ống thận.

Các chất điều hòa chính của cân bằng canxi và phospho trong cơ thể là hormone cận giáp và Vitamin D. (Ngày nay, Vitamin D được coi là một hormone.) Trong chứng cường cận

hormone.) In hyperparathyroidism, there is a generalized disorder of calcium phosphate and bone metabolism, resulting from an increased secretion of the parathyroid hormone by the parathyroid glands, giving rise to hypercalcemia.

Various types of dysrhythmia have been observed in the throat center. More people show some disturbance in this area than in any other etheric chakra. If the chakra is “droopy” and its rhythm is slowed, this indicates a general debility and a tendency to fatigue; in states of tension, however, the core becomes tighter while the petals become looser, and the energy is dysrhythmic. Occasionally a break is perceived in the rhythm, much like a crack in a record, and this indicates a slight leakage of energy. In some mental disorders, the throat chakra may show a tear.

giáp, có một rối loạn tổng quát về chuyển hóa canxi-phospho và xương, do sự tiết quá mức hormone cận giáp từ các tuyến cận giáp, dẫn đến tình trạng tăng canxi máu.

Các loại rối loạn nhịp điệu khác nhau đã được quan sát tại luân xa cổ họng. Nhiều người cho thấy có sự xáo trộn trong khu vực này hơn bất kỳ luân xa dĩ thái nào khác. Nếu luân xa này “rũ xuống” và nhịp điệu của nó chậm lại, điều này cho thấy sự suy nhược chung và xu hướng mệt mỏi; tuy nhiên, trong trạng thái căng thẳng, lõi trở nên căng hơn trong khi các cánh hoa lỏng lẻo hơn, và năng lượng bị rối loạn nhịp. Đôi khi có thể nhận thấy một sự đứt quãng trong nhịp điệu, giống như một vết nứt trên đĩa nhạc, điều này cho thấy có sự rò rỉ năng lượng nhẹ. Trong một số rối loạn tâm thần, luân xa cổ họng có thể xuất hiện một vết rách.

Diseases Related to the Throat Chakra—Bệnh tật liên quan luân xa cổ họng

Numerous cases of normal and slightly deviated etheric throat centers were studied. In twelve cases of cancer where the thyroid gland had been removed surgically, DVK observed that the etheric gland was missing. In those cases in which there had been a partial resection, she reported that part of the thyroid had been removed. In all the cases observed, the throat chakra remained abnormal even after surgical excision of the cancerous growth. The time it would take to regain normality after surgery is an interesting subject for research.

In one case of particular interest, the patient (RS) was suffering from Paget’s disease, which involves a chronic inflammation of the bones, especially the pelvis, femur, vertebrae and skull, whose size also changes. (See the appendix under brow chakra for full details.) DVK observed that the function of

Trong nhiều trường hợp luân xa cổ họng dĩ thái bình thường và chỉ hơi lệch chuẩn được nghiên cứu, có 12 trường hợp ung thư mà tuyến giáp đã bị cắt bỏ bằng phẫu thuật, DVK quan sát thấy tuyến dĩ thái này đã không còn. Trong những trường hợp cắt bỏ một phần, bà báo cáo rằng chỉ một phần của tuyến giáp bị cắt bỏ. Trong tất cả các trường hợp được quan sát, luân xa cổ họng vẫn bất thường ngay cả sau khi khối ung thư được cắt bỏ bằng phẫu thuật. Thời gian để phục hồi trạng thái bình thường sau phẫu thuật là một chủ đề thú vị để nghiên cứu.

Trong một trường hợp đặc biệt, bệnh nhân (RS) mắc bệnh Paget, một bệnh liên quan đến viêm mãn tính của xương, đặc biệt là xương chậu, xương đùi, xương sống và hộp sọ, vốn cũng thay đổi về kích thước. (Xem chi tiết đầy đủ trong phần phụ lục dưới mục luân xa trán.) DVK quan sát thấy chức năng của luân

the throat chakra was abnormal, especially in the vortex, which had slowed down. The thyroid gland looked “dead,” and had probably been removed, and the parathyroids were not functioning normally. The low intensity of energy in these glands, which seemed to be flickering and out of balance with the thyroid, led her to surmise that the patient had a disease of the parathyroids. (The medical history showed that the right parathyroid had been excised for adenoma, and she had had a left hemithyroidectomy.)

On the right side of the skull the bone seemed to be “thinned out,” a condition repeated to a lesser degree in the back of the head and in the bones of the spine and legs. In normal bones the etheric texture looks hard and thick, but in this patient the structure of the bones looked “crumbly” and in small pieces. (This was strikingly different from the bone condition observed in the previous case of diabetes insipidus.) The bone structure was particularly thin and granular on the right side of the head. Observing the organs, DVK felt that the adrenals were hypofunctioning and that the liver was sluggish. The left kidney seemed normal, but there was some indication of a soft stone. The right kidney was not functioning normally, and displayed the same “crumbly” appearance, as did the intestinal tract. There was an unusual gray color present in the core of the solar plexus chakra, which was both slow and dysrhythmic in its function.

In this case, DVK’s observations correlated extremely well with the medical diagnosis, especially with respect to the condition of the bones.

xa cổ họng bất thường, đặc biệt ở vùng trung tâm xoáy, nơi nhịp chậm lại. Tuyến giáp trông như “chết,” có khả năng đã bị cắt bỏ, và các tuyến cận giáp không hoạt động bình thường. Cường độ năng lượng thấp trong các tuyến này, vốn dường như dao động và không cân bằng với tuyến giáp, khiến bà suy đoán rằng bệnh nhân mắc bệnh của tuyến cận giáp. (Lịch sử y khoa cho thấy tuyến cận giáp bên phải đã bị cắt bỏ vì u tuyến, và bệnh nhân đã được cắt nửa tuyến giáp bên trái.)

Phía bên phải của hộp sọ, xương dường như “mỏng đi,” và tình trạng này lặp lại ở mức độ nhẹ hơn ở phần sau đầu, xương cột sống và chân. Ở xương bình thường, cấu trúc dĩ thái trông cứng và dày, nhưng ở bệnh nhân này, cấu trúc xương trông “vụn” và rời thành các mảnh nhỏ. (Điều này khác biệt rõ rệt với tình trạng xương trong trường hợp đái tháo nhạt trước đó.) Cấu trúc xương đặc biệt mỏng và dạng hạt ở phía bên phải đầu. Quan sát các cơ quan, DVK nhận thấy tuyến thượng thận hoạt động kém và gan chậm chạp. Thận trái có vẻ bình thường, nhưng có dấu hiệu của một sỏi nhỏ mềm. Thận phải không hoạt động bình thường và có vẻ “vụn” như xương, cũng như đường ruột. Một màu xám bất thường xuất hiện ở lõi của luân xa tầng thái dương, nơi hoạt động vừa chậm vừa rối loạn nhịp.

Trong trường hợp này, các quan sát của DVK tương ứng cực kỳ chính xác với chẩn đoán y khoa, đặc biệt là liên quan đến tình trạng của xương.

The Heart Chakra—Luân xa tim

The heart center is closely linked with the

Luân xa tim có liên hệ chặt chẽ với tim vật lý,

physical heart, the blood stream and its circulation, and the electrical balance of the lymphatic system. It is connected with the thymus gland and, according to present information, with the immune system.

The thymus gland consists of two lateral lobes held in close contact by a connective tissue, and it is encapsulated. It is found along the midline of the chest, (partly in the neck and partly in the superior mediastinum, extending from the fourth costal cartilage upward as high as the lower border of the thyroid gland). Below, it rests on the heart (pericardium).

The thymus is pinkish-gray in color, soft and lobulated on the surface. It is five centimeters in length and about three-and-a-half centimeters in breadth. At birth it weighs about eight grams, but it diminishes in the adult and is scarcely recognizable in advanced age. It was formerly considered a vestigial gland and of little importance; at one time it was believed to function simply as a producer of lymph cells (lymphocytes).

Since 1960, however, the thymus has been recognized to be of great importance in the maturation of a competent immunological system. Its essential hormone is thymosin (an active peptide), which helps in the development of the immune system, and the thymus is therefore key to the ability to produce antibodies and to reject foreign tissues and cells.

Early in 1959, when DVK was presented with many subjects and asked to evaluate their etheric centers and corresponding endocrine glands, her first unexpected observation was that the thymus gland deals with the immunity of the body. This was unknown to the medical profession at the time, for it was not until later in the 1960s that the finding was reported in medical journals.

dòng máu và tuần hoàn của nó, cũng như sự cân bằng điện của hệ thống bạch huyết. Nó liên kết với tuyến ức và, theo thông tin hiện tại, với hệ thống miễn dịch.

Tuyến ức bao gồm hai thùy bên được giữ gần nhau bằng một mô liên kết, và nó được bao bọc bởi một lớp vỏ bọc. Tuyến này nằm dọc theo đường giữa của ngực (một phần ở cổ và một phần ở trung thất trên, kéo dài từ sụn sườn thứ tư lên đến bờ dưới của tuyến giáp). Phía dưới, nó tựa lên tim (màng ngoài tim).

Tuyến ức có màu xám hồng, mềm và có bề mặt thùy. Tuyến dài 5 cm và rộng khoảng 3,5 cm. Khi sinh, nó nặng khoảng 8 gram, nhưng giảm kích thước ở người trưởng thành và hầu như không thể nhận ra ở tuổi già. Trước đây, tuyến này được coi là một tuyến thoái hóa và không quan trọng; có thời nó được cho rằng chỉ đơn thuần là nơi sản xuất tế bào bạch huyết (lymphocytes).

Tuy nhiên, từ năm 1960, tuyến ức được công nhận là có tầm quan trọng lớn trong việc trưởng thành của một hệ miễn dịch hoàn chỉnh. Hormone chính của nó là thymosin (một peptide hoạt động), giúp phát triển hệ thống miễn dịch, và do đó tuyến ức đóng vai trò quan trọng trong khả năng sản xuất kháng thể và loại bỏ các mô, tế bào lạ.

Đầu năm 1959, khi DVK được giới thiệu với nhiều đối tượng và được yêu cầu đánh giá các trung tâm dĩ thái và các tuyến nội tiết tương ứng, quan sát đầu tiên gây bất ngờ của bà là tuyến ức liên quan đến khả năng miễn dịch của cơ thể. Điều này chưa được giới y khoa biết đến vào thời điểm đó, vì phải đến cuối những năm 1960, phát hiện này mới được báo cáo trong các tạp chí y khoa.

DVK observed that the etheric thymus gland appears firmer, brighter and less spongy in children than in adults, and that it has more energy. During exercise, a child's thymus has more effect on circulation than it does in an adult. This effect was observed to be more apparent in the lower portion of the thymus than the upper.

There is a bridge between the upper part of the thymus and the thyroid. If a person becomes emotionally disturbed, it is noticeable in the etheric connections between the thymus and the brain in the region of the pituitary gland. The lymph glands appear etherically to be more tightly knit as compared with the thymus, which seems loose and spongy.

Physically, the heart chakra seems principally to affect the operation of the valves of the heart. In adults, the rhythm of the heart is conditioned by the pacemaker. DVK observed that there might be some connection between heart rhythm and emotional states, which affect the thymus. Heart rhythm is also connected with the effects of meditation upon the astral heart chakra.

DVK quan sát thấy tuyến ức dĩ thái ở trẻ em trông chắc chắn hơn, sáng hơn và ít xốp hơn so với người lớn, đồng thời nó có nhiều năng lượng hơn. Trong lúc vận động, tuyến ức của trẻ em có ảnh hưởng rõ rệt hơn đến tuần hoàn so với ở người lớn. Tác động này được quan sát thấy rõ hơn ở phần dưới của tuyến ức so với phần trên.

Có một cầu nối giữa phần trên của tuyến ức và tuyến giáp. Nếu một người bị rối loạn cảm xúc, điều này sẽ dễ nhận thấy ở các kết nối dĩ thái giữa tuyến ức và não tại khu vực tuyến yên. Các tuyến bạch huyết khi nhìn bằng thông nhãn đường như được liên kết chặt chẽ hơn so với tuyến ức, vốn trông lỏng lẻo và xốp.

Về mặt thể chất, luân xa tim dường như ảnh hưởng chính đến hoạt động của các van tim. Ở người lớn, nhịp tim được điều chỉnh bởi bộ phát nhịp. DVK quan sát thấy có thể tồn tại mối liên hệ nào đó giữa nhịp tim và trạng thái cảm xúc, vốn ảnh hưởng đến tuyến ức. Nhịp tim cũng liên quan đến tác động của tham thiền lên luân xa tim cảm dục.

Diseases Related to the Heart Chakra—Bệnh tật liên quan luân xa tim

MT, aged 76, had had a very enlarged heart for ten years, with no symptoms of heart failure, no swelling of the feet, no breathlessness. The subject had been very active.

In August, 1985, it was decided to tap the pericardium, from which 300 cc of fluid were aspirated. Although the fluid was clear and the bacteriological tests were negative, the patient was given an anti-inflammatory drug for two weeks. X-rays taken six weeks later showed that the improvement seen immediately after the aspiration from the

MT, 76 tuổi, đã bị bệnh tim to trong mười năm, nhưng không có triệu chứng suy tim, không sưng chân và không khó thở. Bệnh nhân vẫn rất năng động.

Vào tháng 8 năm 1985, quyết định thực hiện rút dịch từ màng ngoài tim, và 300 cc dịch được hút ra. Mặc dù dịch trong và các xét nghiệm vi sinh âm tính, bệnh nhân được kê thuốc kháng viêm trong hai tuần. X-quang chụp sáu tuần sau đó cho thấy sự cải thiện ngay sau khi rút dịch vẫn ổn định.

pericardium remained constant.

In September, 1985, DVK observed the patient's heart chakra. The color was golden, but with some fluctuation; the rate showed some dysrhythmia and fluctuation; the texture was fairly coarse; the form showed a slight thinning at the periphery of the chakra.

Looking at the heart, DVK reported that there was a slight enlargement, which was normal for the subject. In addition, there was thickening of the pericardial membrane posteriorly, which probably had been present for a long time, and might have been a congenital anomaly. There did not seem to be an inflammatory condition, and there was no evidence of infection.

DVK's impression was that the heart was larger than the average, and that its pericardial membrane was too tight a fit. The resulting friction between the heart and the membrane during contraction produced the increased amount of fluid in the pericardial cavity.

The general level of vitality of the etheric was very good.

In this case the correlation between DVK's observation and the medical diagnosis was good.

Vào tháng 9 năm 1985, DVK quan sát luân xa tim của bệnh nhân. Màu sắc của luân xa là màu vàng kim, nhưng có một số dao động; tốc độ cho thấy rối loạn nhịp và dao động; kết cấu khá thô; hình dạng cho thấy có một chút mỏng đi ở vùng ngoại vi của luân xa.

Quan sát tim, DVK nhận thấy có sự phình nhẹ, điều này là bình thường đối với bệnh nhân. Ngoài ra, màng ngoài tim dày lên ở phía sau, có khả năng đã tồn tại trong thời gian dài và có thể là một bất thường bẩm sinh. Không có dấu hiệu của tình trạng viêm, cũng như không có bằng chứng nhiễm trùng.

DVK nhận định rằng tim của bệnh nhân lớn hơn trung bình, và màng ngoài tim quá khít. Sự ma sát giữa tim và màng trong quá trình co bóp dẫn đến lượng dịch tăng lên trong khoang màng ngoài tim.

Mức độ sinh lực chung của dĩ thái rất tốt. Trong trường hợp này, các quan sát của DVK tương ứng tốt với chẩn đoán y khoa.

Trong trường hợp này, sự tương quan giữa quan sát của DVK và chẩn đoán y khoa là tốt.

The Solar Plexus Chakra—Luân xa từng thái dương

The solar plexus center is related to the *adrenal glands*, as well as to the pancreas, the liver and the area of the stomach.

The word "adrenal" means near or upon the kidney, and the glands so named are two triangular bodies covering the superior or upper surface of the kidneys. Each part of the double organ is composed of an outer layer or cortex and inner area or medulla.

Luân xa từng thái dương có liên quan đến tuyến thượng thận, cũng như tuyến tụy, gan và khu vực dạ dày.

Từ "adrenal" có nghĩa là gần hoặc trên thận, và các tuyến được đặt tên như vậy là hai khối tam giác bao phủ bề mặt trên của thận. Mỗi phần của cơ quan kép này bao gồm một lớp ngoài (vỏ) và một khu vực bên trong (tủy). (Về mặt phôi học, vỏ phát triển từ trung bì,

(Embryologically, the cortex arises from the mesoderm, which also gives rise to the gonads, and the medulla from the ectoderm, which gives rise to the sympathetic nervous system.) The entire gland is enclosed in a tough connective tissue from which bundles of fibers (trabeculae) extend into the cortex. The adrenals are three to five centimeters long and four to six millimeters in thickness, with an average weight of five grams.

The cortex secretes hormones that are synthesized from cholesterol. These are:

Glucocorticoids, which deal with carbohydrate metabolism.

Mineralocorticoids, which affect the metabolism of sodium and potassium.

Androgens, which consist of seventeen ketosteroids, estrogen and progestins, important in the physiology of reproduction, also in carbohydrate, water, muscle, bone, central nervous system, gastrointestinal, cardiovascular and hemotological metabolism. They are also anti-inflammatory agents.

The cortex may be considered the source of life-giving hormones. In adrenal hypofunction we have Addison's disease, which produces atrophy of the adrenal cortex with a decrease of blood sodium and chloride, and an increase in potassium, producing hypotension and circulatory collapse, fatal if untreated.

In 1932 the American neurosurgeon, Harvey Cushing, described a syndrome to which his name has been given. It results from hypersecretion of the adrenal cortex, and is characterized by obesity, hypertension, easy fatigability, weakness, hirsutism, edema, glucosuria and osteoporosis. There is excessive production of glucocorticoids. The disease may be caused by a tumor of the adrenal gland or excessive stimulation of that gland as a

vốn cũng tạo thành các tuyến sinh dục, còn tủy phát triển từ ngoại bì, vốn tạo thành hệ thần kinh giao cảm.) Toàn bộ tuyến được bao bọc trong một mô liên kết chắc chắn, từ đó các bó sợi (dải xương) kéo dài vào vỏ. Các tuyến thượng thận dài từ 3 đến 5 cm và dày từ 4 đến 6 mm, với trọng lượng trung bình là 5 gram.

Lớp vỏ tiết ra các hormone được tổng hợp từ cholesterol. Bao gồm:

Glucocorticoid, điều chỉnh chuyển hóa carbohydrate.

Mineralocorticoid, ảnh hưởng đến chuyển hóa natri và kali.

Androgen, bao gồm 17 ketosteroid, estrogen và progestin, quan trọng trong sinh lý học sinh sản, cũng như trong chuyển hóa carbohydrate, nước, cơ, xương, hệ thần kinh trung ương, hệ tiêu hóa, hệ tim mạch và huyết học. Chúng cũng là các tác nhân kháng viêm.

Lớp vỏ có thể được coi là nguồn cung cấp các hormone thiết yếu cho sự sống. Trong suy giảm chức năng thượng thận, chúng ta có bệnh Addison, gây ra teo vỏ thượng thận, giảm natri và clo trong máu, và tăng kali, dẫn đến hạ huyết áp và sụp đổ tuần hoàn, có thể gây tử vong nếu không được điều trị.

Năm 1932, nhà phẫu thuật thần kinh người Mỹ Harvey Cushing đã mô tả một hội chứng mang tên ông. Hội chứng này là kết quả của sự tiết quá mức hormone từ vỏ thượng thận, được đặc trưng bởi béo phì, cao huyết áp, dễ mệt mỏi, yếu cơ, rậm lông, phù, đường niệu và loãng xương. Có sự sản xuất quá mức glucocorticoid. Bệnh có thể do khối u của tuyến thượng thận hoặc sự kích thích quá mức của tuyến này do chức năng tăng cường

result of hyperfunction of the anterior pituitary.

The adrenal medulla synthesizes and stores dopamine, norepinephrine and epinephrine (adrenaline), and is connected with the sympathetic nervous system, producing effects in emotional states.

của thùy trước tuyến yên.

Tủy thượng thận tổng hợp và lưu trữ dopamine, norepinephrine và epinephrine (adrenaline), và có liên kết với hệ thần kinh giao cảm, gây ra các hiệu ứng trong trạng thái cảm xúc.

Diseases Related to the Solar Plexus Chakra—Các bệnh liên quan đến luân xa tùng thái dương

It is well known that stomach ulcers are strongly related to emotional stress, and this susceptibility is very evident in the solar plexus, which clearly registers personal emotional disturbances. There are close connections between this chakra and its astral counterpart, as well as with the whole emotional field, and observations have shown that when there are disturbances in the etheric solar plexus chakra, the astral is usually also involved. A very interesting case involving the solar plexus chakra was that of DT, a well-known journalist and public speaker, a woman whose husband had died a few months before our interview. At this time there was no medical diagnosis, as the patient had not consulted a physician recently.

In observing the general etheric, DVK noted that there were color changes around the abdomen, above average luminosity, and dysrhythmia in that the rate of motion varied from fast to slow. The etheric was wider on the left side of the body, and it was droopy, with a split over the head area.

Looking at the abdomen and the internal organs, DVK described a blockage in the left upper region of the abdomen (near the splenic flexure), which she identified by pointing to the area. The subject had not complained of any gastrointestinal symptoms nor indicated any malady, and as mentioned above, she had not been

Dạ dày loét được biết rõ là có mối liên quan chặt chẽ với căng thẳng cảm xúc, và tính nhạy cảm này rất rõ rệt ở luân xa tùng thái dương, vốn ghi nhận rõ ràng các xáo trộn cảm xúc cá nhân. Có sự liên kết chặt chẽ giữa luân xa này và đối phần cảm dục của nó, cũng như với toàn bộ trường cảm xúc, và các quan sát đã cho thấy rằng khi có các xáo trộn trong luân xa tùng thái dương dĩ thái, cõi cảm dục thường cũng bị ảnh hưởng. Một trường hợp rất thú vị liên quan đến luân xa tùng thái dương là của DT, một nhà báo nổi tiếng và diễn giả, một phụ nữ có chồng qua đời vài tháng trước cuộc phỏng vấn của chúng tôi. Tại thời điểm này, không có chẩn đoán y khoa nào vì bệnh nhân chưa đi khám gần đây.

Quan sát trường dĩ thái chung, DVK nhận thấy có sự thay đổi màu sắc quanh vùng bụng, độ sáng vượt mức trung bình, và rối loạn nhịp điệu khi tốc độ chuyển động thay đổi từ nhanh sang chậm. Trường dĩ thái rộng hơn ở phía bên trái của cơ thể, và trông rũ xuống, với một vết nứt trên khu vực đầu.

Quan sát vùng bụng và các cơ quan nội tạng, DVK mô tả một sự tắc nghẽn ở khu vực trên bên trái của bụng (gần khúc gấp lách), mà bà xác định bằng cách chỉ vào khu vực này. Bệnh nhân không phàn nàn về bất kỳ triệu chứng đường tiêu hóa nào cũng như không có biểu hiện bệnh tật, và như đã đề cập, bà chưa được đánh giá y khoa.

medically evaluated.

The color of the petals of the solar plexus chakra was a pinkish-yellow, and from this DVK deduced that the patient was a person with very strong emotions, which she controlled and checked with her mind and will. She at times inhibited her personal feelings if she felt this was the right thing to do. This placed her adrenals under constant stress, and in addition she continually pushed herself to work at a pace which was really beyond her physical capacity.

After her evaluation, DVK recommended that the patient consult her physician and undergo an X-ray examination. The result of these tests showed a blockage of the colon exactly at the point DVK had indicated. Three days later, cancer of the descending colon was diagnosed and removed surgically.

As a followup, the patient was seen again a few weeks after surgery. DVK observed that the general etheric was less droopy but had not returned to normalcy. The blockage was gone, but the adrenals were still under stress.

In this case, the correlation between the clairvoyant observation and the medical findings was exact, but the observation preceded the diagnosis.

Màu sắc của các cánh hoa luân xa từng thái dương là màu hồng vàng, và từ đó DVK suy đoán rằng bệnh nhân là một người có cảm xúc rất mạnh, nhưng kiểm soát và kìm nén bằng trí tuệ và ý chí. Đôi khi bà kìm nén cảm xúc cá nhân của mình nếu cảm thấy điều đó là đúng đắn. Điều này đặt tuyến thượng thận của bà vào trạng thái căng thẳng liên tục, và ngoài ra, bà liên tục tự thúc ép mình làm việc với tốc độ vượt quá khả năng thể chất của mình.

Sau đánh giá, DVK khuyến nghị bệnh nhân tham khảo ý kiến bác sĩ và thực hiện chụp X-quang. Kết quả kiểm tra cho thấy có một sự tắc nghẽn ở đại tràng chính xác tại điểm DVK đã chỉ ra. Ba ngày sau, bệnh ung thư đại tràng xuống được chẩn đoán và loại bỏ bằng phẫu thuật.

Trong lần theo dõi sau, bệnh nhân được kiểm tra lại vài tuần sau phẫu thuật. DVK quan sát thấy trường dĩ thái chung ít rũ hơn nhưng vẫn chưa trở lại trạng thái bình thường. Sự tắc nghẽn đã biến mất, nhưng tuyến thượng thận vẫn còn trong tình trạng căng thẳng.

Trong trường hợp này, sự tương quan giữa quan sát thông nhãn và các phát hiện y khoa là chính xác, nhưng quan sát được thực hiện trước khi có chẩn đoán.

The Spleen Chakra—Luân xa lá lách

The spleen is an elongated, dark red ovoid body, lying in the upper left quadrant of the abdomen, behind and below the stomach.

One of the spleen's main functions is to resist infection. It is the site of specific antibody production ("B" cells), and serves to clear micro-organisms and cell debris from the plasma, thus functioning as an immunologic filter of the circulatory system. It is composed of two parts: the

Lá lách là một cơ quan hình bầu dục màu đỏ sẫm, nằm ở góc phần tư trên bên trái của bụng, phía sau và bên dưới dạ dày.

Một trong những chức năng chính của lá lách là chống lại nhiễm trùng. Đây là nơi sản xuất kháng thể đặc hiệu (tế bào "B"), và nó có chức năng loại bỏ các vi sinh vật và mảnh vụn tế bào khỏi huyết tương, do đó hoạt động như một bộ lọc miễn dịch của hệ tuần hoàn. Lá lách được cấu tạo từ hai phần: "tủy trắng"

“white pulp” and the “red pulp.” The functions of the white pulp are the generation of antibodies, the production of a hormone called “tuftsin,” and also the maturation of “B” and “T” lymphocytes and plasma cells, which play a part in immunity. The functions of the red pulp are: the removal of unwanted particulate matter, such as bacteria or aging blood elements; the reservoir function of blood elements, leukocytes and platelets; a culling and pitting which removes inclusion bodies.

The spleen chakra provides one of the three most important points of entry into the body for etheric energy (prana), the other two being the lungs and the skin. DVK believes that blood formation is determined to a large extent by the width and degree of flow of etheric energy between the splenic chakra and the solar plexus chakra.

và “tủy đỏ.” Các chức năng của tủy trắng bao gồm tạo kháng thể, sản xuất một hormone gọi là “tuftsin,” và sự trưởng thành của các tế bào lympho “B” và “T” cùng với các tế bào plasma, vốn đóng vai trò trong hệ miễn dịch. Các chức năng của tủy đỏ là: loại bỏ các vật chất không mong muốn như vi khuẩn hoặc các thành phần máu già; lưu trữ các thành phần máu, bạch cầu và tiểu cầu; và loại bỏ các thể vùi.

Luân xa lá lách là một trong ba điểm nhập quan trọng nhất của năng lượng dĩ thái (prana) vào cơ thể, hai điểm còn lại là phổi và da. DVK tin rằng sự hình thành máu được quyết định phần lớn bởi độ rộng và mức độ dòng chảy của năng lượng dĩ thái giữa luân xa lá lách và luân xa tủy thái dương.

Diseases Related to the Spleen Chakra—Các bệnh liên quan đến luân xa lá lách

If the spleen is removed surgically, the appearance of the spleen chakra seems to be unaffected, for it remains as visible and active as the others. Its physical functions related to blood formation and the storage of iron, in contrast to the processing of etheric energy, are transferred to the liver. (It should be noted that this does not correspond to the present medical view.)

However, a patient whose spleen was injured accidentally during abdominal surgery was observed a year later. The amount of etheric energy in the chakra was normal, but the center was slower than usual in absorbing and distributing the energy. In other words, it took longer for the center to recharge its vitality.

As mentioned in Chapter V, the spleen chakra has strong interconnections with all the other chakras, which it furnishes with additional prana or etheric energy from the

Nếu lá lách bị cắt bỏ bằng phẫu thuật, sự xuất hiện của luân xa lá lách dường như không bị ảnh hưởng, vì nó vẫn nhìn thấy và hoạt động như các luân xa khác. Các chức năng vật lý của lá lách liên quan đến sự hình thành máu và lưu trữ sắt, trái ngược với việc xử lý năng lượng dĩ thái, được chuyển sang gan. (Điều này không tương ứng với quan điểm y khoa hiện nay.)

Tuy nhiên, một bệnh nhân có lá lách bị tổn thương do phẫu thuật bụng đã được quan sát một năm sau đó. Lượng năng lượng dĩ thái trong luân xa là bình thường, nhưng trung tâm này chậm hơn bình thường trong việc hấp thụ và phân phối năng lượng. Nói cách khác, nó mất nhiều thời gian hơn để trung tâm này tái nạp sinh lực.

Như đã đề cập trong Chương V, luân xa lá lách có mối liên kết chặt chẽ với tất cả các luân xa khác, mà nó cung cấp thêm prana hoặc năng lượng dĩ thái từ trường phổ quát.

universal field. In the case of a patient who suffered from chronic lymphatic leukemia, whose spleen and liver were enlarged, and whose thyroid had a nodule in it, DVK observed abnormalities in the throat, solar plexus and spleen chakras. She noted that the throat center seemed unusually closely connected with the solar plexus, and that the spleen was abnormal. This caused her to wonder what the blood count was. The colors of the spleen chakra were pale and fewer than normal. (The reader will remember that the colors of this center usually repeat those of all the other centers.) There was a disarrangement in the petals that supply energy to the solar plexus. The spleen center was also slightly out of alignment and for this reason unable to process and distribute the normal supply of energy to the other centers. Because of these abnormalities, DVK looked at the astral spleen chakra as well, and noted that its ruddy color was paler than normal, that its movement was jerky and its form droopy, and that it had a tendency to take in energy and then close up.

All these functional abnormalities, and especially the observation about the blood count, correlated well with the medical diagnosis.

The Sacral Chakra—Luân xa xương cụt

This center is related to the gonads, a term which includes both male and female reproductive glands.

The ovaries are two glands in the female that produce the reproductive cell, the ovum, and two known hormones. They are almond-shaped bodies lying on either side of the pelvic cavity, and are attached to the uterus by the utero-ovarian ligaments. They are four centimeters in length, two centimeters in width and one-and-a-half centimeters in thickness.

Trong trường hợp một bệnh nhân bị bệnh bạch cầu mãn tính dòng lympho, với lá lách và gan bị phì đại và tuyến giáp có một nốt sần, DVK quan sát thấy các bất thường ở các luân xa cổ họng, tùng thái dương và lá lách. Bà nhận thấy rằng trung tâm cổ họng dường như có liên kết bất thường chặt chẽ với tùng thái dương, và lá lách thì bất thường. Điều này khiến bà thắc mắc về số lượng tế bào máu. Màu sắc của luân xa lá lách nhạt nhợt và ít hơn bình thường. (Người đọc có thể nhớ rằng màu sắc của trung tâm này thường lặp lại màu của tất cả các trung tâm khác.) Có sự xáo trộn trong các cánh hoa cung cấp năng lượng cho tùng thái dương. Luân xa lá lách cũng hơi lệch trục và vì lý do này không thể xử lý và phân phối năng lượng bình thường cho các trung tâm khác. Vì những bất thường này, DVK cũng quan sát luân xa cảm dục của lá lách và nhận thấy màu đỏ thẫm của nó nhạt nhợt hơn bình thường, chuyển động của nó giật cục và hình dạng rũ xuống, với xu hướng hấp thụ năng lượng rồi đóng lại.

Tất cả những bất thường chức năng này, đặc biệt là quan sát về số lượng tế bào máu, tương ứng tốt với chẩn đoán y khoa.

Luân xa này liên quan đến các tuyến sinh dục, thuật ngữ bao gồm cả tuyến sinh dục nam và nữ.

Buồng trứng là hai tuyến ở nữ sản xuất tế bào sinh sản (noãn) và hai hormone đã biết. Chúng có hình hạnh nhân, nằm ở hai bên khoang chậu và được gắn vào tử cung bởi dây chằng tử cung-buồng trứng. Buồng trứng dài 4 cm, rộng 2 cm và dày 1,5 cm.

The structure of each ovary consists of two parts, an outer portion called the cortex, which encloses a central medulla. The cortex produces the ova and the hormone estrogen. Progesterone is secreted by a reddish yellow mass of tissue called the corpus luteum. The activity of the ovaries is controlled primarily by the gonadotropic hormones of the pituitary follicle stimulating hormone (FSH) and the luteinizing hormone (LH).

The male gonads or testicles, two reproductive glands, are located in the scrotum and produce the male reproductive cell or spermatozoa and the male hormone testosterone, a steroid. Each testicle is about four centimeters long, two-and-a-half centimeters in width and thickness, and enclosed in a dense inelastic fibrous membrane. The male hormone testosterone stimulates the production of the secondary sexual characteristics and is essential for normal sexual behavior.

DVK has observed that the sacral chakra is the only center in which the direction of movement is different in men and women. The male etheric chakra is a much darker shade of red, and turns in a clockwise direction. In contrast, the female etheric chakra is an orange-red and turns counterclockwise.

Seen clairvoyantly, normal ovaries are characterized by pulsating and sparkling light. If the ovary has cysts, the brightness diminishes; if one ovary is removed, that light vanishes but can still be seen in the remaining ovary. If both ovaries and uterus are removed, changes can be seen in the sacral chakra. The red color which is normal in the core becomes more orange, and the petals more yellow. The size of the center remains the same, however.

Cấu trúc của mỗi buồng trứng bao gồm hai phần, một phần ngoài gọi là vỏ, bao bọc một tủy trung tâm. Vỏ sản xuất noãn và hormone estrogen. Progesterone được tiết ra bởi một khối mô màu vàng đỏ gọi là hoàng thể. Hoạt động của buồng trứng chủ yếu được kiểm soát bởi các hormone hướng sinh dục của tuyến yên, gồm hormone kích thích nang trứng (FSH) và hormone lutein hóa (LH).

Các tuyến sinh dục nam, hoặc tinh hoàn, là hai tuyến sinh sản nằm trong bìu và sản xuất tế bào sinh sản nam (tinh trùng) cùng với hormone nam testosterone, một steroid. Mỗi tinh hoàn dài khoảng 4 cm, rộng và dày 2,5 cm, được bao bọc trong một màng sợi dày, không co giãn. Hormone nam testosterone kích thích sự phát triển các đặc điểm sinh dục thứ cấp và rất cần thiết cho hành vi tình dục bình thường.

DVK quan sát thấy rằng luân xa xương cùng là trung tâm duy nhất có hướng chuyển động khác nhau giữa nam và nữ. Luân xa dĩ thái của nam có màu đỏ đậm hơn nhiều và quay theo chiều kim đồng hồ. Ngược lại, luân xa dĩ thái của nữ có màu đỏ cam và quay ngược chiều kim đồng hồ.

Khi nhìn bằng thông nhãn, buồng trứng bình thường được đặc trưng bởi ánh sáng rung động và lấp lánh. Nếu buồng trứng có nang, độ sáng giảm đi; nếu một buồng trứng bị cắt bỏ, ánh sáng đó biến mất nhưng vẫn còn thấy ở buồng trứng còn lại. Nếu cả hai buồng trứng và tử cung bị cắt bỏ, có thể thấy những thay đổi trong luân xa xương cùng. Màu đỏ bình thường ở lõi trở nên cam hơn, và các cánh hoa chuyển sang màu vàng hơn. Tuy nhiên, kích thước của trung tâm này vẫn giữ nguyên.

Diseases Related to the Sacral Chakra—Các bệnh liên quan đến luân xa xương cùng

Medical textbooks describe “hot flashes” as a phenomenon whose mechanism and pathology are obscure. Hot flashes are common in women at menopause when the ovarian hormones are diminished, or when the ovaries are surgically removed. There is usually a subjective sensation of heat, mainly in the chest, neck and face, which in severe cases may extend all over the body. This is immediately accompanied by a flushing of the skin and sweating, which lasts a few minutes. The intervals between the hot flashes vary from subject to subject, and may occur every hour on the hour, or every six to eight hours. If asleep, women are known to throw off their bed covers to cool off. Some women take the female sex hormone estrogen to inhibit the hot flashes; others prefer to let nature take its course.

DVK was asked to observe a patient who had frequent attacks of hot flashes. Subsequently, it was possible to repeat the observation a number of times, and on several occasions she saw the subject before any symptoms were outwardly apparent.

DVK reported that the etheric energy emanating from the pituitary gland was shooting towards the ovaries to stimulate them, as is the normal pattern. But since the subject had had both ovaries excised, no response was forthcoming. The pituitary gland responded by increasing its etheric stream, in an effort to stimulate the ovarian hormones, but to no avail. (It is known that the pituitary gland hormones have an effect on the menstrual cycle.) In consequence, the pituitary gland seemed to send a strong signal to the thyroid gland, calling it into action, as it were, to compensate for the lack of ovarian response. The thyroid, being to some degree in control of body temperature, increased its activity by vasodilatation of the blood vessels and perspiration.

Sách giáo khoa y khoa mô tả hiện tượng "bốc hỏa" là một cơ chế và bệnh lý chưa được hiểu rõ. Bốc hỏa thường gặp ở phụ nữ mãn kinh khi hormone buồng trứng giảm, hoặc khi buồng trứng bị cắt bỏ bằng phẫu thuật. Thường có cảm giác nóng chủ quan, chủ yếu ở ngực, cổ và mặt, và trong những trường hợp nặng có thể lan khắp cơ thể. Ngay sau đó là đỏ bừng da và đổ mồ hôi, kéo dài vài phút. Tần suất các cơn bốc hỏa khác nhau ở mỗi người, có thể xảy ra mỗi giờ hoặc cách 6 đến 8 giờ. Khi ngủ, phụ nữ thường bỏ chăn để làm mát. Một số phụ nữ sử dụng hormone sinh dục nữ estrogen để ngăn ngừa cơn bốc hỏa; những người khác thích để hiện tượng tự nhiên diễn ra.

DVK được yêu cầu quan sát một bệnh nhân thường xuyên bị bốc hỏa. Sau đó, bà có cơ hội lặp lại quan sát này nhiều lần, và trong một số dịp, bà thấy bệnh nhân trước khi các triệu chứng xuất hiện ra bên ngoài.

DVK báo cáo rằng năng lượng dĩ thái phát ra từ tuyến yên bắn về phía buồng trứng để kích thích chúng, như một mô hình bình thường. Nhưng vì bệnh nhân đã bị cắt bỏ cả hai buồng trứng, không có phản ứng xảy ra. Tuyến yên đáp lại bằng cách tăng cường dòng năng lượng dĩ thái của nó, cố gắng kích thích hormone buồng trứng, nhưng không thành công. (Người ta biết rằng hormone tuyến yên có ảnh hưởng đến chu kỳ kinh nguyệt.) Hệ quả là, tuyến yên dường như gửi một tín hiệu mạnh đến tuyến giáp, gọi nó hoạt động để bù đắp cho sự thiếu phản ứng của buồng trứng. Tuyến giáp, vốn kiểm soát một phần nhiệt độ cơ thể, tăng cường hoạt động thông qua việc giãn mạch máu và đổ mồ hôi.

DVK described this interaction as a pulsating light shooting at the different endocrine glands. When the glands responded, a sparkling luminosity was perceived. When there was no response from the target gland, the thyroid glandular system responded to the stimulus of the pituitary.

Another patient was referred to us for a spot evaluation. She had had a tumor of the rectum for two years, and a year later she had developed a tumor of the breast. A right ovarian cyst was diagnosed by a gynecologist.

DVK noted that in the right ovary the flow of etheric energy to the pituitary gland was partially blocked. The ovary appeared to be the size of a tennis ball, and its surface looked more spongy than its core. The left ovary seemed normal. Also the pituitary gland was not functioning as actively on the right side as on the left.

In this case, DVK's observation of the general etheric field and the organs was sufficient for her diagnosis—which correlated well with the medical history—and no detailed analysis of the chakras was made.

The Root Chakra—Luân xa gốc

There are no relationships between the root chakra and any of the major endocrine glands. However, DVK stated that she perceived a very small gland, about the size of a pea, located at the base of the spine. This is the glomus coccygeum, sometimes known as the coccygeal body. It was first described by the anatomist Luschkas (1820-1875), but its function is still not well documented. The coccygeal gland is placed near the tip of the coccyx at the base of the spine, and is about two and a half millimeters in diameter, with an irregular oval shape. Sometimes several smaller nodules are found around or near the main mass. There are also astral and

DVK mô tả sự tương tác này như một ánh sáng rung động bắn đến các tuyến nội tiết khác nhau. Khi các tuyến đáp ứng, một ánh sáng lấp lánh được nhận thấy. Khi không có phản ứng từ tuyến mục tiêu, hệ thống tuyến giáp đáp lại kích thích từ tuyến yên.

Một bệnh nhân khác được giới thiệu để đánh giá nhanh. Bệnh nhân này bị khối u ở trực tràng trong hai năm, và một năm sau phát triển thêm khối u ở vú. Một u nang buồng trứng phải được bác sĩ phụ khoa chẩn đoán.

DVK nhận thấy rằng ở buồng trứng phải, dòng năng lượng dĩ thái đến tuyến yên bị tắc một phần. Buồng trứng có kích thước bằng một quả bóng tennis, và bề mặt của nó trông xấp xỉ hơn so với lõi. Buồng trứng trái có vẻ bình thường. Ngoài ra, tuyến yên không hoạt động tích cực ở phía bên phải như bên trái.

Trong trường hợp này, quan sát của DVK về trường dĩ thái chung và các cơ quan đủ để đưa ra chẩn đoán, điều này tương ứng tốt với lịch sử y khoa, và không thực hiện phân tích chi tiết về các luân xa.

Không có mối liên hệ nào giữa luân xa gốc và bất kỳ tuyến nội tiết chính nào. Tuy nhiên, DVK cho biết bà nhận thấy một tuyến rất nhỏ, kích thước khoảng bằng một hạt đậu, nằm ở gốc cột sống. Đây là tuyến glomus coccygeum, đôi khi được gọi là thể cụt. Tuyến này lần đầu tiên được nhà giải phẫu học Luschkas (1820-1875) mô tả, nhưng chức năng của nó vẫn chưa được tài liệu hóa rõ ràng. Tuyến cụt nằm gần đầu xương cụt ở gốc cột sống, có đường kính khoảng 2,5 mm, với hình dạng bầu dục không đều. Đôi khi có một vài nốt nhỏ hơn nằm xung quanh hoặc gần khối chính. Tuyến này cũng có các đối

mental counterparts of this tiny gland.

The root chakra is traditionally connected with the kundalini, which is not normally active in the average person. Etherically, this center has some relationship with the brain and the pineal gland, for it is especially interrelated with the crown chakra, with open interconnections in some states of consciousness. However, the root chakra helps energize all the other centers as well.

During the course of her observations of different people, DVK noted varying degrees of brightness in this center. When the energies of the root chakra are vitalized, its color becomes uniformly yellowish-orange, and the three spinal energies, ida, pingala and sushumna, stream from its core in a flow which is both wide and bright. This indicates spiritual development of a high order.

No case histories related to this center were investigated.

phần cảm dục và trí tuệ.

Luân xa gốc theo truyền thống được kết nối với kundalini, vốn không hoạt động ở người bình thường. Về mặt dĩ thái, trung tâm này có một số liên hệ với não và tuyến tùng, vì nó đặc biệt liên kết với luân xa đỉnh đầu, với các kết nối mở trong một số trạng thái ý thức. Tuy nhiên, luân xa gốc cũng giúp cung cấp năng lượng cho tất cả các trung tâm khác.

Trong quá trình quan sát các cá nhân khác nhau, DVK nhận thấy mức độ sáng khác nhau ở luân xa này. Khi năng lượng của luân xa gốc được tiếp sinh lực, màu sắc của nó trở nên đồng nhất với màu cam vàng, và ba dòng năng lượng cột sống, ida, pingala và sushumna, chảy ra từ lõi của nó trong một dòng chảy rộng và sáng. Điều này cho thấy sự phát triển tâm linh ở mức độ cao.

Không có hồ sơ bệnh án nào liên quan đến trung tâm này được điều tra.

XII. Diseases Related to Consciousness and the Brain—Các bệnh liên quan đến tâm thức và não bộ

In previous chapters, data were presented with respect to clairvoyant observations of changes in the chakras and corresponding areas of the energy fields. In this chapter the focus is upon displacement and malfunctioning of the etheric energy in the brain and the resulting clinical defects.

Since DVK had no knowledge of anatomical terms, we used a Life/Form replica of the brain by Nasco on which she could indicate her observations. This was a bisected human head including the neck, made from an actual dissection of a human brain molded and cast in vinyl rubber. DVK was given a

Trong các chương trước, dữ liệu đã được trình bày liên quan đến các quan sát thông nhãn về sự thay đổi trong các luân xa và các khu vực tương ứng của các trường năng lượng. Trong chương này, trọng tâm là sự dịch chuyển và rối loạn chức năng của năng lượng dĩ thái trong não và các khiếm khuyết lâm sàng do đó gây ra.

Vì DVK không có kiến thức về các thuật ngữ giải phẫu, chúng tôi đã sử dụng một mô hình não của Life/Form do Nasco sản xuất để bà chỉ ra các quan sát của mình. Đây là một mô hình đầu người cắt ngang, bao gồm cả cổ, được làm từ một mẫu giải phẫu thực tế của não người đúc bằng cao su vinyl. DVK đã

brief demonstration of the anatomical pathways, so that she could note any changes she might perceive in both normal and abnormal states. To give her further tangible knowledge of the brain, she was taken to the neuroanatomy department of a medical school and shown both a total human brain and one that was sliced in sections.

Many of DVK's observations concern the cerebellum, a part of the brain between the brain stem and the back of the cerebrum (diagram 1). It is concerned especially with coordination of all the muscles and with the equilibrium of the body. In order to set DVK's observations of the brain and spine in the proper context, we quote the following description from Gray's *Anatomy*:

Anatomically the cerebellum consists of a narrow median portion called the vermis, which is located between two laterally and posteriorly protruding cerebellar hemispheres, located dorsal to pons and medulla oblongata. It appears to serve as a suprasegmental coordinator of muscular activities, especially those of motor functions that require sequential, repetitive or complex movements. It helps regulate muscle tone and maintain proper balance for standing, walking and running.

được hướng dẫn sơ bộ về các đường dẫn giải phẫu để bà có thể ghi lại bất kỳ thay đổi nào mà bà nhận thấy ở cả trạng thái bình thường và bất thường. Để cung cấp cho bà kiến thức cụ thể hơn về não, DVK đã được đưa đến khoa giải phẫu thần kinh của một trường y và được xem cả một bộ não người hoàn chỉnh và một bộ não đã được cắt thành lát.

Nhiều quan sát của DVK liên quan đến tiểu não, một phần của não nằm giữa thân não và phía sau của đại não (xem sơ đồ 1). Tiểu não đặc biệt liên quan đến sự phối hợp tất cả các cơ và cân bằng của cơ thể. Để đặt các quan sát của DVK về não và cột sống vào bối cảnh thích hợp, chúng tôi trích dẫn mô tả sau từ *Gray's Anatomy*:

Về mặt giải phẫu, tiểu não bao gồm một phần giữa hẹp gọi là "vermis," nằm giữa hai bán cầu tiểu não nhô ra bên và phía sau, nằm ở phía lưng của cầu não và hành tủy. Nó dường như đóng vai trò như một điều phối viên siêu đoạn của các hoạt động cơ bắp, đặc biệt là các chức năng vận động yêu cầu các chuyển động tuần tự, lặp đi lặp lại hoặc phức tạp. Nó giúp điều chỉnh trương lực cơ và duy trì sự cân bằng thích hợp cho việc đứng, đi và chạy.

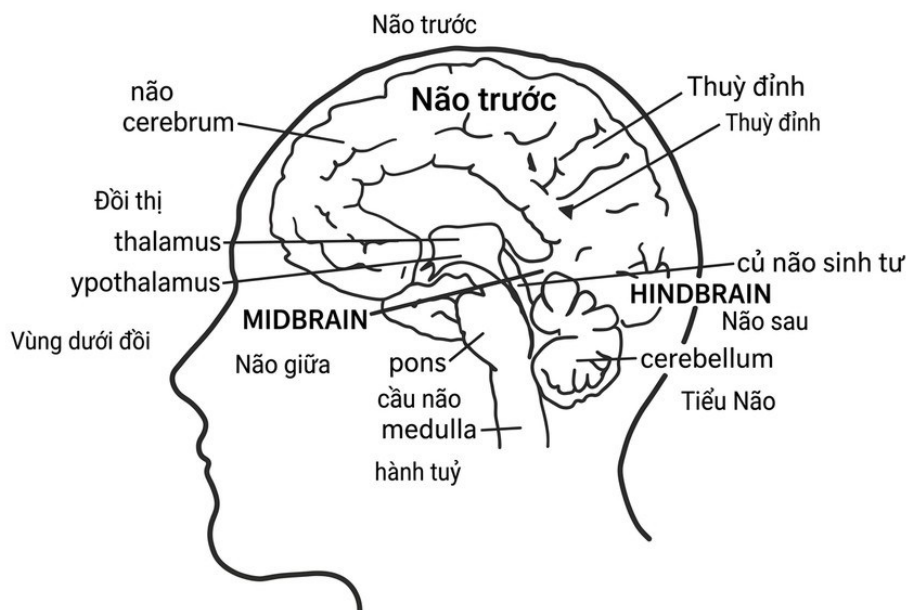


Diagram 1. Cross section of the brain within the skull, showing the approximate location of various structures referred to in the text.

Hình 1. Mặt cắt ngang của não bên trong hộp sọ, hiển thị vị trí xấp xỉ của các cấu trúc khác nhau được đề cập trong văn bản.

According to DVK, the etheric energy flows from the base of the spine into the medulla oblongata, the part of the brain that joins the spine (see diagram), where there is a small energy vortex. This center, however, seems to be more important on the astral than on the etheric level. The etheric cerebellum seems to be a receptive organ and is therefore able to absorb surplus energy from the rest of the brain. It seems to act as a sort of sponge or shock-absorber for the overflow of etheric energy. In children, the cerebellum is perceived as being more active in the center than on the periphery, whereas in adults the reverse is true. (It is worth noting that tumors of the central portion of the cerebellum, known as the vermis, occur mainly in children.)

There is a direct connection between the cerebellum and the crown chakra at the etheric level.

Theo DVK, năng lượng dĩ thái chảy từ gốc cột sống lên hành tuỷ, phần của não nối với cột sống (xem sơ đồ), nơi có một xoáy năng lượng nhỏ. Tuy nhiên, trung tâm này dường như quan trọng hơn ở mức cảm dục so với mức dĩ thái. Tiểu não dĩ thái dường như là một cơ quan tiếp nhận, có khả năng hấp thụ năng lượng dư thừa từ phần còn lại của não. Nó hoạt động như một loại bọt biển hoặc bộ giảm xóc cho sự tràn năng lượng dĩ thái. Ở trẻ em, tiểu não được quan sát thấy hoạt động mạnh hơn ở trung tâm so với ngoại vi, trong khi ở người lớn thì ngược lại. (Đáng chú ý rằng các khối u ở phần trung tâm của tiểu não, gọi là vermis, chủ yếu xuất hiện ở trẻ em.)

Có một kết nối trực tiếp giữa tiểu não và luân xa đỉnh đầu ở mức dĩ thái.

The thalamus (diagram 1) seems to have a positive etheric charge, which is balanced by the negative or minus charge in the cerebellum. The etheric energy of the brain seems to be released and discharged through the region of the brain connected with the thalamus. This may have an overcharge of energy, to which the cerebellum, with its negative charge, acts as a neutralizer.

A system is formed by the cerebellum and the caudate nucleus (which is part of the floor of the lateral ventricle, one of the cavities continuous with the spinal column). It was DVK's impression that the two caudate nuclei and the two portions of the cerebellum act together, and have a balancing and protective effect. The various sections of the brain are all interrelated with the nervous system via the cerebrospinal fluid, which is the agent responsive to electrical discharges. It seems to act as a conductor of energy in the brain and spine, and may also serve this function with respect to levels of energy higher than the physical.

The crown chakra, as well as the pineal gland, pons and midbrain (diagram 1) probably have more to do with conscious perception than is currently believed.

The flow of energy up the sushumna or etheric channel from the chakra at the base of the spine to the medulla oblongata (diagram 1) may have some effect on the cerebrospinal fluid and its level of energy. In the average person, this flow in the sushumna is rather slow, but it is swift and powerful in a spiritually developed person. If the kundalini energy at the base of the spine has been aroused and flows up the spine to the medulla oblongata, this produces an effect not only on the brain but on the total energy of the body.

Etherically, the alta major center is a small area where the cranium and the spine

Đôi thị (xem sơ đồ 1) dường như có điện tích dĩ thái dương, được cân bằng bởi điện tích âm ở tiểu não. Năng lượng dĩ thái của não dường như được giải phóng và xả qua vùng não liên quan đến đôi thị. Điều này có thể tạo ra sự quá tải năng lượng, mà tiểu não với điện tích âm đóng vai trò như một bộ trung hòa.

Một hệ thống được hình thành bởi tiểu não và nhân đuôi (là một phần của sàn não thất bên, một trong các khoang liên tục với cột sống). DVK nhận thấy hai nhân đuôi và hai phần của tiểu não hoạt động cùng nhau, tạo ra tác động cân bằng và bảo vệ. Các phần khác nhau của não đều liên quan với hệ thần kinh thông qua dịch não tủy, vốn là chất dẫn điện đáp ứng với các xung điện. Dịch não tủy dường như hoạt động như một chất dẫn năng lượng trong não và cột sống, và có thể cũng thực hiện chức năng này đối với các mức năng lượng cao hơn mức vật lý.

Luân xa đỉnh đầu, cùng với tuyến tùng, cầu não và trung não (xem sơ đồ), có thể liên quan nhiều hơn đến nhận thức ý thức so với những gì được tin tưởng hiện nay.

Dòng năng lượng dọc theo sushumna hoặc kênh dĩ thái từ luân xa gốc đến hành tủy (xem sơ đồ) có thể ảnh hưởng đến dịch não tủy và mức năng lượng của nó. Ở người bình thường, dòng năng lượng này trong sushumna khá chậm, nhưng lại nhanh và mạnh ở những người phát triển tinh thần. Nếu năng lượng kundalini ở gốc cột sống được đánh thức và chảy lên hành tủy, điều này không chỉ ảnh hưởng đến não mà còn đến toàn bộ năng lượng của cơ thể.

Ở mức dĩ thái, trung tâm alta major là một khu vực nhỏ nơi hộp sọ và cột sống gần như

approximate contact. When fully developed, it forms a center of communication between the vital energy of the spinal column and that of the crown and brow chakras.

tiếp xúc. Khi phát triển đầy đủ, nó hình thành một trung tâm giao tiếp giữa năng lượng sống động của cột sống và năng lượng của các luân xa đỉnh đầu và trán.

Dyslexia—Chứng khó đọc

The word “dyslexia” comes from the Greek. The term is used in psychology to identify cases where there is serious difficulty with reading words or numbers. It is a condition in which a person with normal vision is unable to interpret written words correctly because of a disturbance in visual perception. In most cases the subject confuses letters or numbers: *b* may be seen as *d*, or *p* as *q*, or the letters may also be reversed vertically, as in *n* and *u*, or *w* and *m*. In the same way, the numbers 6 and 9 or 5 and 8 may be misread. Auditory and tactile stimuli are often normal and therefore play a part in training the patient to overcome the handicap.

DVK was asked to trace the etheric pathways concerned with vision, first in a normal and then in a dyslexic brain, in the hope that the mechanism of the defects could be discovered. With the aid of the Life/Form model of the brain, she could point more precisely to the areas she perceived as deviating from normal.

In general, she observed that in dyslexia there is a slight local dislodgement of the etheric field from the brain material in certain segments of the visual pathways. It seemed to her as though the visual pathways had not made what she called a sufficient “grooving” in the brain substance. It should be noted that dyslexia is a local defect.

In 1973, DVK observed CT, a woman with three children who had been dyslexic since childhood. CT felt a slight “block” when reading the letters *b* and *d* and the numbers

Từ "dyslexia" có nguồn gốc từ tiếng Hy Lạp. Thuật ngữ này được sử dụng trong tâm lý học để chỉ các trường hợp gặp khó khăn nghiêm trọng trong việc đọc chữ hoặc số. Đây là một tình trạng mà một người có thị lực bình thường nhưng không thể diễn giải đúng các chữ viết vì rối loạn trong nhận thức thị giác. Trong hầu hết các trường hợp, người bệnh nhầm lẫn các chữ cái hoặc số: chữ *b* có thể được nhìn như *d*, hoặc *p* như *q*, hoặc các chữ cái có thể bị đảo ngược theo chiều dọc, như *n* và *u*, hoặc *w* và *m*. Tương tự, các số 6 và 9 hoặc 5 và 8 có thể bị đọc sai. Các kích thích thính giác và xúc giác thường bình thường và do đó đóng vai trò trong việc huấn luyện bệnh nhân vượt qua khuyết tật này.

DVK được yêu cầu truy tìm các đường dẫn dĩ thái liên quan đến thị giác, đầu tiên ở một não bình thường và sau đó ở một não bị chứng khó đọc, với hy vọng phát hiện cơ chế gây ra khuyết tật. Với sự hỗ trợ của mô hình não Life/Form, bà có thể chỉ ra chính xác hơn các khu vực mà bà nhận thấy lệch lạc so với bình thường.

Nhìn chung, bà quan sát thấy rằng trong chứng khó đọc, có một sự dịch chuyển cục bộ nhẹ của trường dĩ thái khỏi chất não ở một số đoạn của các đường dẫn thị giác. Bà cảm thấy như thể các đường dẫn thị giác chưa tạo được một “rãnh” đủ sâu trong chất não như cách bà mô tả. Cần lưu ý rằng chứng khó đọc là một khuyết tật cục bộ.

Năm 1973, DVK quan sát CT, một phụ nữ có ba con, mắc chứng khó đọc từ thời thơ ấu. CT cảm thấy có một “khối” nhỏ khi đọc các chữ cái *b* và *d* và các số 5 và 8 hoặc 6 và 3, và bà

5 and 8 or 6 and 3, and she also had difficulty in retaining numbers in her memory. She was unable to use a calculator because of her difficulty in hitting the right numbers. Her son, JT, aged fifteen, showed a greater degree of dyslexia. Many years before we saw them, both mother and son had received training to overcome their visual disability by using the sense of touch.

When DVK was asked to look specifically at the brains of both these subjects, she described the abnormalities as a fluctuating pattern—a slight “time lag”—between the etheric impulses from the corpora quadrigemina in the midbrain to the parietal lobe, the sensory and motor area of the brain (diagram 1). This abnormality was more marked in the son than in the mother, although DVK did not know that he had the more severe case of dyslexia. When CT became anxious, she blocked the flow of etheric energy, and thus slowed down the mechanism which DVK called “interpreting the seeing.”

cũng gặp khó khăn trong việc ghi nhớ các con số. Bà không thể sử dụng máy tính vì khó khăn trong việc nhấn đúng số. Con trai bà, JT, 15 tuổi, biểu hiện mức độ khó đọc nặng hơn. Nhiều năm trước khi chúng tôi gặp họ, cả hai mẹ con đã được huấn luyện để khắc phục khuyết tật thị giác thông qua cảm giác xúc giác.

Khi DVK được yêu cầu quan sát cụ thể não của hai người này, bà mô tả các bất thường dưới dạng một mẫu dao động — một “độ trễ thời gian” nhẹ — giữa các xung dĩ thái từ thể gối tứ trong trung não đến thùy đỉnh, khu vực cảm giác và vận động của não (xem sơ đồ). Bất thường này rõ rệt hơn ở người con trai so với người mẹ, mặc dù DVK không biết rằng con trai mắc chứng khó đọc nặng hơn. Khi CT lo lắng, bà làm gián đoạn dòng năng lượng dĩ thái, từ đó làm chậm cơ chế mà DVK gọi là “diễn giải việc nhìn.”

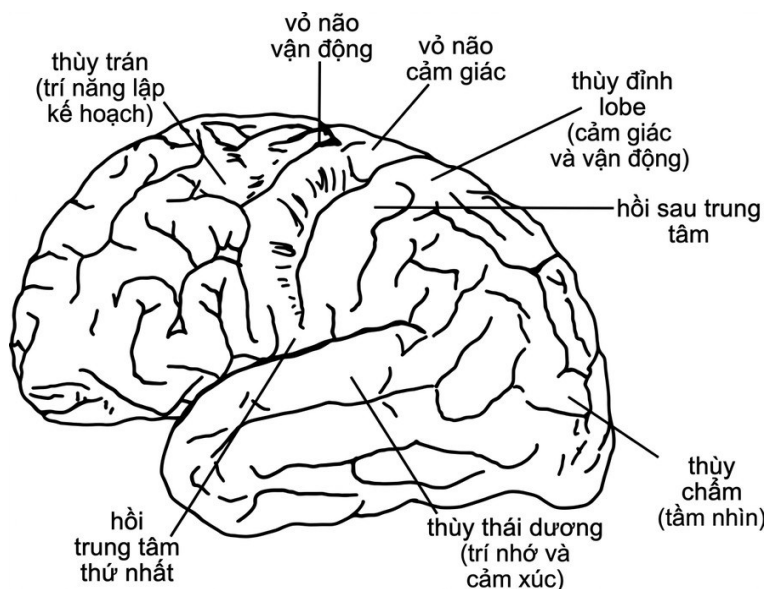


Diagram 2. The left hemisphere of the brain. Each hemisphere is divided into four lobes, the frontal, parietal, occipital, and temporal. The lobes have specialized functions. A gyrus is a convolution of the brain.

Hình 2. Bán cầu não trái. Mỗi bán cầu được chia thành bốn thùy: thùy trán, thùy đỉnh, thùy chẩm, và thùy thái dương. Các thùy này có các

chức năng chuyên biệt. Gyrus là một nếp cuộn của não.

When CT was given a page to read, DVK observed a slight slowing down on both sides of the parietal lobes, but when sound was used there was a slight increase in the brightness around the area of the first temporal gyrus, where auditory impressions are received and interpreted in the brain (diagram 2). (This observation was in agreement with the medical data.)¹⁰ Because of this brightness, DVK thought that the use of melodious sound could help her to synchronize the pattern and overcome the difficulty of visual interpretation. Her sensitivity to sound was observed to be more on the left than the right side in the temporal area. Since she was more developed in the auditory portion of the brain than in the visual, music had a definite effect on her emotions.

When single numbers were written on a piece of paper and flashed before CT's eyes, DVK observed that the receptivity in the right parietal region was not as good as on the left, as though the right side had more to do with numbers than letters. CT had a memory lag with respect to visual perception of numbers, related to seeing the number physically and remembering it.

Her general etheric was slightly loose and coarse. When she experienced an emotional reaction to a situation, she tended to feel woozy and tired, and was unable to think clearly. Her emotions dominated her, due to the strong connections between the loose etheric and the astral body, and these strong emotional reactions in turn produced fluctuations in her physical strength.

The astral body appeared volatile, and its movement was both intense and very rapid. There was resentment and insecurity, with a

Khi CT được đưa một trang giấy để đọc, DVK quan sát thấy có sự chậm lại nhẹ ở cả hai bên thùy đỉnh, nhưng khi âm thanh được sử dụng, có một sự tăng nhẹ về độ sáng xung quanh khu vực hồi thái dương trên thứ nhất, nơi các ấn tượng thính giác được tiếp nhận và diễn giải trong não (xem sơ đồ 2). (Quan sát này phù hợp với dữ liệu y khoa.) Do độ sáng này, DVK cho rằng việc sử dụng âm thanh du dương có thể giúp đồng bộ hóa mô hình và khắc phục khó khăn trong việc diễn giải thị giác. Độ nhạy cảm với âm thanh của CT được quan sát thấy mạnh hơn ở phía trái so với bên phải trong khu vực thái dương. Vì phần thính giác trong não phát triển hơn phần thị giác, âm nhạc có ảnh hưởng rõ rệt đến cảm xúc của bà.

Khi các số đơn được viết trên một tờ giấy và đưa ra trước mắt CT, DVK nhận thấy rằng khả năng tiếp nhận ở vùng thùy đỉnh bên phải không tốt bằng bên trái, như thể phía bên phải liên quan nhiều hơn đến số hơn là chữ. CT có độ trễ về trí nhớ liên quan đến nhận thức thị giác về các con số, giữa việc nhìn thấy con số và ghi nhớ nó.

Trường dĩ thái chung của bà hơi lỏng lẻo và thô. Khi bà trải qua một phản ứng cảm xúc với một tình huống, bà có xu hướng cảm thấy chóng mặt và mệt mỏi, không thể suy nghĩ rõ ràng. Cảm xúc chi phối bà do mối liên kết mạnh mẽ giữa thể dĩ thái lỏng lẻo và thể cảm dục, và các phản ứng cảm xúc mạnh mẽ này dẫn đến dao động trong sức mạnh thể chất của bà.

Thể cảm dục của bà có vẻ biến động, và chuyển động của nó vừa mãnh liệt vừa rất nhanh. Có sự oán giận và bất an, cùng với sự

¹⁰ Posterior nuclei of the corpora quadragemini are in fact concerned with the auditory reflex.

long-established anxiety, and she was unable to let go of this pattern. Music, however, helped to release her from the grip of these emotions and gave her great satisfaction. She had formerly sung publicly, but when it was suggested that a resumption of her singing might help her to relax, she replied, "I need an audience."

Her son, JT, tended to confuse the letters *b* with *d* and *p* with *q* when reading. He had received some training to overcome this handicap.

With the aid of the brain model, DVK pointed out how she perceived the visual impulses in a normal person. In the case of a dyslexic, there was a slight slowing in the etheric brain pattern, and as a result the impulses from the optic nerve to the region of the corpora quadrigemina were slightly delayed as they travelled to the parietal region for visual interpretation (see diagram 1). There was a minimum delay, with dyssynchronicity on the left as compared to the right.

DVK pointed to an area on the Life/Form brain model about two centimeters above the first temporal gyrus. When JT was asked to read, DVK observed his etheric brain pattern and noticed that when he came to the letters *b* and *d*, there were slight hesitations in his reading. These seemed to be related to the parietal region which reacted more slowly, as though the track of the nerve impulses was slower and wider than in the average person. A time lag in the mammillary body in the hypothalamus was also noticed.

When single letters such as *p* and *q* written on a slip of paper were unexpectedly flashed before JT's eyes, DVK observed that there was a split second's delay, as though the visual impulses were slightly deviated to another section of the brain before he could focus on them and get the correct

lo lắng kéo dài, và bà không thể từ bỏ mô hình này. Tuy nhiên, âm nhạc giúp bà thoát khỏi sự kìm hãm của những cảm xúc này và mang lại cho bà sự thỏa mãn lớn. Trước đây, bà từng hát trước công chúng, nhưng khi được gợi ý rằng việc quay lại hát có thể giúp bà thư giãn, bà trả lời: "Tôi cần một khán giả."

Con trai của bà, JT, có xu hướng nhầm lẫn các chữ cái *b* với *d* và *p* với *q* khi đọc. Cậu đã nhận được một số huấn luyện để khắc phục khuyết tật này.

Với sự hỗ trợ của mô hình não, DVK chỉ ra cách bà quan sát các xung thị giác trong một người bình thường. Trong trường hợp của một người mắc chứng khó đọc, có một sự chậm nhẹ trong mô hình dĩ thái của não, và kết quả là các xung từ dây thần kinh thị giác đến vùng thể gối tứ bị chậm lại một chút khi chúng di chuyển đến vùng thùy đỉnh để diễn giải thị giác (xem sơ đồ 1). Có một độ trễ tối thiểu, với sự không đồng bộ hóa ở bên trái so với bên phải.

DVK chỉ vào một khu vực trên mô hình não Life/Form cách hồi thái dương trên thứ nhất khoảng 2 cm. Khi JT được yêu cầu đọc, DVK quan sát mô hình dĩ thái của não cậu và nhận thấy rằng khi cậu đọc đến các chữ cái *b* và *d*, có những sự ngập ngừng nhẹ. Những điều này dường như liên quan đến vùng thùy đỉnh, vốn phản ứng chậm hơn, như thể đường dẫn xung thần kinh ở đây chậm và rộng hơn so với người bình thường. Một độ trễ trong thể vú ở vùng dưới đồi cũng được ghi nhận.

Khi các chữ cái đơn như *p* và *q* được viết trên một mảnh giấy và bất ngờ đưa trước mắt JT, DVK quan sát thấy có một độ trễ trong tích tắc, như thể các xung thị giác bị lệch nhẹ sang một phần khác của não trước khi cậu có thể tập trung vào chúng và diễn giải đúng. Tuy nhiên, khi thí nghiệm được lặp lại nhiều

interpretation. However, when the experiment was repeated several times and he became aware of which letters he would see, his reading improved. It was as though the focusing of his attention corrected the side-tracking of the etheric energy. This may explain how and why tactile and visual stimuli used in training the dyslexic child can help make the electrical impulse "groove" along a more consistent pattern, and focus in the right area for interpreting the visual stimuli. When the letters *k* or *g* were presented to JT visually, the process of transmission within the brain seemed normal.

In 1981, Drs. Albert Galaburdo and Thomas Kemper of Boston pointed to noticeable anatomical differences between dyslexic and normal readers' brains. They studied young people who had died in their early twenties and found unusual arrangements of cells, which suggested to them that the language areas were disturbed on either side of the brain. This finding confirms DVK's clairvoyant observations.

Autism—Chứng tự kỷ

Autism is defined as an inborn brain disturbance, particularly in the sequencing of sounds and experience. A severe language problem is a key symptom. It is a syndrome appearing in childhood, with symptoms of selfabsorption, inaccessibility, aloneness, inability to relate to others, with highly repetitive play and at times rage reactions. The autistic child exhibits bizarre muscular movements of both arms and legs, has difficulty speaking and is unable to communicate adequately.

Autistic children have been misunderstood and at times mistreated because of medical ignorance of the mechanism and causative factors of the disorder. Parents, especially mothers, have been held responsible to some

lần và cậu biết trước những chữ cái nào sẽ xuất hiện, khả năng đọc của cậu được cải thiện. Dường như việc tập trung sự chú ý đã điều chỉnh sự lệch hướng của năng lượng dĩ thái. Điều này có thể giải thích cách và lý do các kích thích xúc giác và thị giác được sử dụng trong việc huấn luyện trẻ mắc chứng khó đọc có thể giúp xung điện "khắc rãnh" dọc theo một mô hình nhất quán hơn và tập trung vào khu vực thích hợp để diễn giải các kích thích thị giác. Khi các chữ cái *k* hoặc *g* được trình bày trực quan cho JT, quá trình truyền dẫn trong não có vẻ bình thường.

Năm 1981, các bác sĩ Albert Galaburdo và Thomas Kemper ở Boston đã chỉ ra những khác biệt giải phẫu đáng chú ý giữa não của người đọc bình thường và người mắc chứng khó đọc. Họ nghiên cứu những người trẻ qua đời ở độ tuổi đôi mươi và phát hiện các cách sắp xếp tế bào bất thường, điều này gợi ý rằng các khu vực ngôn ngữ đã bị xáo trộn ở cả hai bên não. Phát hiện này xác nhận các quan sát thông nhãn của DVK.

Tự kỷ được định nghĩa là một rối loạn bẩm sinh của não, đặc biệt ảnh hưởng đến sự sắp xếp trình tự âm thanh và trải nghiệm. Một vấn đề nghiêm trọng về ngôn ngữ là triệu chứng chính. Đây là một hội chứng xuất hiện ở thời thơ ấu, với các triệu chứng như tự hấp thụ, khó tiếp cận, cô lập, không thể liên hệ với người khác, chơi đùa lặp đi lặp lại và đôi khi có phản ứng giận dữ. Trẻ tự kỷ có các chuyển động cơ bắp kỳ lạ ở cả tay và chân, gặp khó khăn khi nói và không thể giao tiếp một cách đầy đủ.

Trẻ tự kỷ đã bị hiểu lầm và đôi khi bị đối xử sai cách vì sự thiếu hiểu biết y khoa về cơ chế và các yếu tố gây ra rối loạn này. Cha mẹ, đặc biệt là các bà mẹ, đã bị quy trách nhiệm ở một mức độ nào đó cho tình trạng của đứa trẻ và

degree for the condition of the child, and made to feel guilty. As our knowledge improves, we will reach a more correct understanding of this very serious abnormality. In 1972, after seeing children presented on a television program, SK became convinced that autism is a neurological rather than a psychological disorder.

DVK was taken to visit an autistic child in his home, as well as to a school where she was able to observe autism, Down's syndrome and children with other abnormalities.

In October, 1972, we visited the home of Billy, an autistic child. On our arrival, Billy, who was a handsome boy of fourteen, appeared at the front door and assumed a strange position, with one leg twisted and an arm bent in an angular position. His eyes were alert, cold and glassy. There was no warmth of expression in his face, nor was there any response to our efforts to make contact with him. He stood in that awkward position for a few moments and then suddenly moved swiftly into the house.

All during our visit, Billy would wander restlessly in and out of the room; unable to sit in one position, he would rock back and forth and then suddenly jump up and walk away. His general body movements were bird-like, and his arm and leg motions were angular rather than smooth. There was no paralysis or weakness in any part of his body, and his gross physical coordination, such as in running, seemed good.

Finer movements of the hands, which require dexterity, seemed difficult for Billy to coordinate, but he was able to sign his name. When rock music was played, he responded to the rhythm and reacted physically in a distorted way. His voice was monotonous and flat. He understood simple questions but could not comprehend or

cảm thấy tội lỗi. Khi kiến thức của chúng ta cải thiện, chúng ta sẽ đạt được sự hiểu biết đúng đắn hơn về sự bất thường nghiêm trọng này. Năm 1972, sau khi xem các trẻ em xuất hiện trong một chương trình truyền hình, SK tin chắc rằng tự kỷ là một rối loạn thần kinh hơn là tâm lý.

DVK đã được đưa đến thăm một trẻ tự kỷ tại nhà của cậu bé, cũng như đến một trường học nơi bà có thể quan sát chứng tự kỷ, hội chứng Down và các trẻ em mắc các bất thường khác.

Vào tháng 10 năm 1972, chúng tôi đến thăm nhà của Billy, một đứa trẻ tự kỷ. Khi chúng tôi đến, Billy, một cậu bé 14 tuổi đẹp trai, xuất hiện ở cửa trước và giữ một tư thế kỳ lạ, với một chân xoắn lại và một tay uốn cong thành góc. Đôi mắt của cậu bé tỉnh táo, lạnh lùng và đờ đẫn. Không có sự ấm áp trong biểu cảm trên khuôn mặt của cậu, cũng không có phản ứng nào với những nỗ lực của chúng tôi nhằm giao tiếp. Cậu đứng trong tư thế khó xử đó trong vài phút, sau đó đột ngột di chuyển nhanh vào trong nhà.

Trong suốt chuyến thăm của chúng tôi, Billy lang thang không ngừng vào và ra khỏi phòng; không thể ngồi yên một chỗ, cậu đứng đưa qua lại rồi bất ngờ đứng dậy và đi chỗ khác. Các chuyển động chung của cơ thể cậu giống như chim, và các cử động của tay chân thì góc cạnh thay vì mượt mà. Không có dấu hiệu liệt hoặc yếu ở bất kỳ phần nào của cơ thể, và khả năng phối hợp thô, chẳng hạn như khi chạy, có vẻ tốt.

Các chuyển động tinh vi của bàn tay, đòi hỏi sự khéo léo, dường như khó khăn đối với Billy để phối hợp, nhưng cậu vẫn có thể ký tên mình. Khi nhạc rock được phát, cậu phản ứng với nhịp điệu và có phản ứng thể chất theo cách méo mó. Giọng nói của cậu đều đều và phẳng lặng. Cậu hiểu các câu hỏi đơn giản nhưng không thể lĩnh hội hoặc phản hồi các

respond to abstract ideas. He often watched television but would turn the sound off. He had good recall for the names of actors in a television program he watched, yet he was unable to say what the program was about. His mother was kind to him but firm, and he always obeyed her.

DVK observed a disturbance in the etheric brain. The electrical brain pattern on the left side around the area of the postcentral gyrus was abnormal (diagram 2). DVK usually observes two major circuits in the brain which she calls "loops": small loops near the surface of the brain (that is, the gray matter), and larger loops which connect the surface of the brain (the gray matter) to the deeper parts (the midbrain and other nuclei). In a normal person the two circuits seem to be synchronized, but DVK observed that in an autistic child there is no synchronization.

In the smaller circuits seen on the surface of the brain, the electrical impulses in the autistic child were slower than normal, duller and less vital. The larger circuits (the interconnections with the other nuclei, the thalamus, midbrain, etc.) were slow and, not being synchronized with the smaller circuits, they appeared to act independently at times. This produced the jerky movements. The right side of the brain was not as disturbed etherically as the left, which did not function adequately when the boy tried to speak. The electrical impulses moving within the brain were slow. He could visualize and think in concrete terms about objects like a cat or chair, but words involving concepts, such as "school," were beyond him.

Etherically, the area at the top of the head had a dull section like a pocket within it. There was a general slowing down and a lack of coordination of the nerve impulses. This may explain the absence of logical deduction and the ability to understand abstract ideas and form a holistic point of view. The lack of

ý tưởng trừu tượng. Cậu thường xem truyền hình nhưng lại tắt âm thanh. Cậu có trí nhớ tốt về tên các diễn viên trong một chương trình truyền hình cậu xem, nhưng không thể nói chương trình đó nói về điều gì. Mẹ cậu đối xử với cậu ân cần nhưng nghiêm khắc, và cậu luôn nghe lời bà.

DVK quan sát thấy có sự rối loạn trong não dĩ thái. Mẫu điện não ở phía trái, xung quanh khu vực hồi sau trung tâm, bất thường (xem sơ đồ 2). DVK thường quan sát hai mạch lớn trong não mà bà gọi là "vòng lặp": các vòng lặp nhỏ gần bề mặt não (chất xám) và các vòng lặp lớn hơn kết nối bề mặt não với các phần sâu hơn (trung não và các nhân khác). Ở một người bình thường, hai mạch này dường như được đồng bộ hóa, nhưng DVK nhận thấy rằng ở một trẻ tự kỷ, không có sự đồng bộ hóa.

Trong các vòng lặp nhỏ trên bề mặt não, các xung điện ở trẻ tự kỷ chậm hơn bình thường, mờ nhạt và ít sinh lực. Các vòng lặp lớn hơn (các kết nối với các nhân khác như đồi thị, trung não, v.v.) cũng chậm và không được đồng bộ với các vòng lặp nhỏ, đôi khi hoạt động độc lập. Điều này dẫn đến các chuyển động giật cục. Phía bên phải của não không bị rối loạn dĩ thái nhiều như bên trái, vốn không hoạt động đầy đủ khi cậu bé cố gắng nói. Các xung điện di chuyển trong não chậm chạp. Cậu có thể hình dung và suy nghĩ về các vật thể cụ thể như mèo hoặc ghế, nhưng các từ mang ý niệm, chẳng hạn như "trường học," thì nằm ngoài khả năng của cậu.

Về mặt dĩ thái, khu vực đỉnh đầu có một phần mờ nhạt giống như một túi trong đó. Có sự chậm lại chung và thiếu phối hợp của các xung thần kinh. Điều này có thể giải thích sự thiếu suy luận logic và khả năng hiểu các ý tưởng trừu tượng cũng như hình thành quan điểm tổng thể. Sự thiếu đồng bộ hóa trong

synchronization within the inner brain circuitry would also explain the poor coordination, both in speech and in bodily movements. His knees were bent in an angular position, and he walked almost sideways at times.

The form of the crown chakra was abnormal and its periphery was uneven, which influenced the outflow of etheric energy to the physical brain.

There was a striking disalignment between the etheric, astral and mental fields. They did not mesh correctly, and the result was a gap between them. This led not only to a dysrhythmia among the three fields, but also to their dysfunction. For example, if an idea came into Billy's mind and he started to think about it, he could complete a single idea, but there was a gap between the coordination of the mind and physical expression in speech. This resulted in difficulty in synchronizing the idea with its verbal expression. The effect was that he could love his father or his mother at any single time, but he could not think of both of them simultaneously.

The etheric field showed no disease process, only a lack of coordination. The impulses were received slowly, so that there was a time lag in registering impressions from the outside world. To overcome this, it was necessary to repeat things to him slowly and carefully.

The astral body was smaller than normal, underdeveloped and dull, with only few faint and pale colors. Billy did not feel strong emotion, but when he did it affected him adversely. He then tended to stiffen and block off his mental body as well as his physical. For example, if he had an outburst of anger, he would suddenly stiffen and stand still for a moment, and his physical reactions would slow down. This was partly due to the dysfunction and lack of

các mạch bên trong não cũng có thể giải thích sự phối hợp kém, cả trong lời nói và trong các chuyển động cơ thể. Đầu gối của cậu bị uốn cong thành góc cạnh, và đôi khi cậu đi gần như ngang.

Hình dạng của luân xa đỉnh đầu bất thường, và vùng ngoại vi của nó không đều, điều này ảnh hưởng đến sự thoát năng lượng dĩ thái vào não vật lý.

Có một sự lệch trục đáng kể giữa các trường dĩ thái, cảm dục và trí tuệ. Chúng không hòa hợp đúng cách, dẫn đến một khoảng cách giữa chúng. Điều này không chỉ gây ra sự rối loạn nhịp điệu giữa ba trường mà còn làm chúng hoạt động kém hiệu quả. Ví dụ, nếu một ý tưởng xuất hiện trong tâm trí Billy và cậu bắt đầu suy nghĩ về nó, cậu có thể hoàn thành một ý tưởng đơn lẻ, nhưng lại có khoảng cách trong sự phối hợp giữa tâm trí và biểu hiện vật lý qua lời nói. Kết quả là, cậu có thể yêu cha hoặc mẹ tại một thời điểm nhất định, nhưng không thể nghĩ đến cả hai cùng lúc.

Trường dĩ thái không cho thấy quá trình bệnh lý, chỉ là thiếu sự phối hợp. Các xung được tiếp nhận chậm, dẫn đến độ trễ trong việc ghi nhận các ấn tượng từ thế giới bên ngoài. Để khắc phục điều này, cần lặp lại mọi thứ với cậu một cách chậm rãi và cẩn thận.

Thể cảm dục nhỏ hơn bình thường, kém phát triển và mờ nhạt, với chỉ một vài màu sắc nhạt nhòa và yếu ớt. Billy không cảm nhận cảm xúc mạnh mẽ, nhưng khi cậu cảm nhận, nó ảnh hưởng xấu đến cậu. Lúc đó, cậu có xu hướng cứng đờ và ngăn chặn cả thể trí lẫn thể vật lý. Ví dụ, nếu cậu nổi giận, cậu sẽ đột ngột cứng lại và đứng yên một lúc, và các phản ứng thể chất của cậu sẽ chậm lại. Điều này một phần là do rối loạn chức năng và thiếu sự đồng bộ của các vòng mạch dài

synchronization of the long circuits of the brain. In a normal person there is an almost instantaneous coordination between the emotional and the etheric/physical bodies, but in Billy's case he was physically incapable of reacting quickly. Because of this he was not dangerous, even when screaming in anger.

The mental body was also small in size, with little color, showing that his ideas were limited and poorly developed. There was a lack of synchronicity between the mental and astral fields due to their weak connection, dysrhythmia and poor coordination.

The etheric brow chakra showed abnormality and some disturbance in the core and in the circulation of energy near the pituitary, although the gland itself appeared normal enough within certain limits.

DVK's general conclusion was that autism appears to be a condition of malfunction in the nerve impulses between the gray matter of the brain and other centers. The displacement of the etheric from the brain substance is very severe. There is both lack of synchronization and of integration among the etheric, astral and mental levels, and in addition there is a gap in the interconnections at the etheric field.

Down's Syndrome—Hội chứng Down

Down's syndrome is a severe form of mental deficiency or retardation which involves an extra chromosome (number 21). Children afflicted with Down's syndrome characteristically have a small head, slanting eyes with an inner (epicanthic) fold of the upper eyelids (hence often called "Mongoloid") and a fissured tongue that is usually large and protruding. One in eight mentally defective children exhibits Down's

trong não. Ở một người bình thường, có sự phối hợp gần như tức thì giữa thể cảm xúc và thể dĩ thái/vật lý, nhưng trong trường hợp của Billy, cậu không thể phản ứng nhanh về mặt thể chất. Vì lý do này, cậu không nguy hiểm ngay cả khi la hét trong cơn giận.

Thế trí của cậu cũng nhỏ về kích thước, với ít màu sắc, cho thấy các ý tưởng của cậu hạn chế và kém phát triển. Có sự thiếu đồng bộ giữa các trường trí tuệ và cảm dục do liên kết yếu, rối loạn nhịp điệu và sự phối hợp kém.

Luân xa trán dĩ thái cho thấy sự bất thường và một số rối loạn trong lõi và sự tuần hoàn năng lượng gần tuyến yên, mặc dù bản thân tuyến yên dường như bình thường trong một số giới hạn nhất định.

Kết luận chung của DVK là tự kỷ dường như là một tình trạng rối loạn trong các xung thần kinh giữa chất xám của não và các trung tâm khác. Sự lệch khỏi não bộ của trường dĩ thái là rất nghiêm trọng. Có sự thiếu đồng bộ và tích hợp giữa các mức dĩ thái, cảm dục và trí tuệ, đồng thời tồn tại một khoảng cách trong các kết nối ở trường dĩ thái.

Hội chứng Down là một dạng suy giảm hoặc thiếu năng trí tuệ nghiêm trọng liên quan đến một nhiễm sắc thể thừa (nhiễm sắc thể số 21). Trẻ mắc hội chứng Down thường có đầu nhỏ, mắt xếch với nếp gấp (epicanthic) ở mí mắt trên (vì vậy thường được gọi là "Mongoloid") và lưỡi có rãnh, thường to và nhô ra. Cứ tám trẻ bị thiếu năng trí tuệ thì có một trẻ mắc hội chứng Down, có thể được mô tả là một căn bệnh giới hạn, với chức năng

syndrome, which may be described as a delimiting disease, slow functioning, that tends to affect or limit the way the electrical impulses are sensed in the brain cortex.

Michael, aged six years, was seen in October 1972. In his case, the most striking disturbances were found in the etheric regions of the pituitary, thyroid and thymus glands, as well as in the cerebellum. The left side of the etheric brain had a short circuitry mechanism dealing with the whole periphery of the brain. There was a regular slowing down, although parts of the brain received spurts of energy which caused his physical movements. In contrast to the autistic child who becomes locked into certain bodily positions, Michael's movements were compulsive.

The hormonal balance of the pituitary gland was abnormal, so that it did not function properly. DVK stated that the pituitary has an effect on the whole physical body, including the hands and feet. (In acromegaly, a disease of the pituitary gland, the hands, feet and head become greatly enlarged.) Also, this gland affects the release of all the hormones into the body. (This too is medically correct.)

Michael's thyroid was also abnormal in its functioning, both in itself and in conjunction with the pituitary, indicating an imbalance between the two. There was in addition an imbalance between the thyroid and the thymus glands, with more activity in the thymus than in the average person.

The cerebellum seemed to inhibit the energy system, and thus normal mental development did not occur.

The etheric crown chakra was smaller than average, and the core was also small, although within normal limits. The rhythm was slow and the color dull, with irregularities in the petals.

chậm, có xu hướng ảnh hưởng hoặc hạn chế cách các xung điện được cảm nhận trong vỏ não.

Michael, một cậu bé sáu tuổi, được quan sát vào tháng 10 năm 1972. Trong trường hợp của cậu, những rối loạn đáng chú ý nhất được tìm thấy ở các khu vực dĩ thái của tuyến yên, tuyến giáp và tuyến ức, cũng như trong tiểu não. Phía bên trái của não dĩ thái có cơ chế mạch ngắn liên quan đến toàn bộ vùng ngoại vi của não. Có sự chậm lại thường xuyên, mặc dù một số phần của não nhận được các đợt năng lượng đột ngột gây ra các chuyển động thể chất của cậu. Trái ngược với trẻ tự kỷ thường bị khóa trong các tư thế cơ thể nhất định, các chuyển động của Michael mang tính bắt buộc.

Sự cân bằng hormone của tuyến yên bất thường, khiến nó không hoạt động đúng cách. DVK nhận xét rằng tuyến yên có ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể vật lý, bao gồm cả tay và chân. (Trong bệnh to đầu chi - acromegaly, một bệnh của tuyến yên, tay, chân và đầu trở nên rất to.) Tuyến này cũng ảnh hưởng đến việc giải phóng tất cả các hormone vào cơ thể. (Điều này phù hợp với y khoa.)

Tuyến giáp của Michael cũng hoạt động bất thường, cả bản thân nó và trong sự kết hợp với tuyến yên, cho thấy sự mất cân bằng giữa hai tuyến này. Ngoài ra, có sự mất cân bằng giữa tuyến giáp và tuyến ức, với hoạt động của tuyến ức nhiều hơn so với người bình thường.

Tiểu não dường như ức chế hệ thống năng lượng, dẫn đến sự phát triển trí tuệ bình thường không xảy ra.

Luân xa đỉnh đầu dĩ thái nhỏ hơn mức trung bình, với lõi cũng nhỏ nhưng vẫn nằm trong giới hạn bình thường. Nhịp điệu của nó chậm, màu sắc mờ nhạt và có sự bất thường ở các cánh hoa.

The whole etheric body was within the average range, but looser in texture than is usual.

The astral body displayed fewer colors than normal, but more than in an autistic child. Its predominant color was a reddish-rose, signifying some affection. The texture was expandable, but the emotional reactions were shortlived, and the span of attention brief.

Although the mental body showed some abnormalities, it was of better quality than that of the autistic child. There were no inhibitions, and the interconnections between the mental field and the etheric and astral were also better, even though there was some looseness. Because of this, the mental potential of a Down's syndrome child offers some possibility of development as he attempts to make contact with the outside world and wants to please, whereas in the autistic child communication is very difficult.

Toàn bộ thể dĩ thái nằm trong phạm vi trung bình, nhưng kết cấu lỏng lẻo hơn bình thường.

Thể cảm dục hiển thị ít màu sắc hơn bình thường, nhưng vẫn nhiều hơn ở trẻ tự kỷ. Màu sắc chủ đạo là đỏ hoa hồng, biểu thị một số cảm xúc yêu thương. Kết cấu có khả năng mở rộng, nhưng các phản ứng cảm xúc ngắn ngủi và khả năng tập trung thấp.

Thể trí, mặc dù có một số bất thường, nhưng chất lượng tốt hơn so với trẻ tự kỷ. Không có sự ức chế nào, và các kết nối giữa trường trí tuệ với trường dĩ thái và cảm dục cũng tốt hơn, dù vẫn có một số lỏng lẻo. Vì lý do này, tiềm năng trí tuệ của một đứa trẻ mắc hội chứng Down có khả năng phát triển, khi chúng cố gắng giao tiếp với thế giới bên ngoài và muốn làm hài lòng người khác, trong khi đối với trẻ tự kỷ, việc giao tiếp là rất khó khăn.

Obsessive-Compulsive Neurosis—Rối loạn ám ảnh cưỡng chế

Obsessive-compulsive neurosis is a rare psychiatric syndrome. The patients are usually intelligent and fully aware of their compulsive behavior but unable to break its pattern. This may take the form of constantly washing their hands for fear of infections, or of certain compulsive thoughts which they are unable to get rid of. These compulsive thoughts and actions make it impossible for the patients to function normally in society.

In 1977 DVK saw RS, who at the age of thirteen had become aware of recurrent thoughts about the holy words of the Old Testament. His behavior became ritualistic, and he was continually haunted by the

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế là một hội chứng tâm thần hiếm gặp. Những bệnh nhân này thường thông minh và nhận thức đầy đủ về hành vi cưỡng chế của mình nhưng không thể thoát khỏi mô hình đó. Điều này có thể bao gồm việc rửa tay liên tục vì sợ nhiễm trùng, hoặc những suy nghĩ cưỡng chế mà họ không thể loại bỏ. Những suy nghĩ và hành động cưỡng chế này khiến bệnh nhân không thể hoạt động bình thường trong xã hội.

Năm 1977, DVK gặp RS, người ở tuổi 13 bắt đầu nhận thức về những suy nghĩ lặp lại liên quan đến các từ thiêng liêng trong Cựu Ước. Hành vi của cậu trở nên mang tính nghi thức, và cậu liên tục bị ám ảnh bởi mong

desire to keep the holy books and other things clean and tidy. He also began to hear voices. At the age of fifteen he became aware of admonitions inside his head, exhorting him to wash his hands and clean the books. He was admitted to a mental hospital where he received intensive psychiatric and medical treatment, including massive doses of vitamins, but there was no real improvement in his symptoms, and he was discharged from the hospital.

In 1977 when RS was seen, he described his obsessive mental processes very clearly and acknowledged that they were unreasonable but beyond his control. He had observed, however, that melodious music seemed to soothe and diminish his compulsive thoughts. There were no auditory hallucinations at the time of his examination.

DVK observed that the general etheric field was normal in size, and no major disturbance could be detected, except for a very slight fluctuation in the energy level. There was, however, an imbalance in the rhythm. The left side of the etheric body was smaller and less active than the right. In addition, the etheric was slightly detached from the physical body, and the texture was somewhat porous. There was an inequality in the electrical circuitry in the brain near the region of the hypothalamus. The energy there fluctuated in brightness and became dim near the optic nerve, as though the flow was spotty. The thyroid gland seemed inactive, and its etheric energy was imbalanced. RS was on medication, and it was impossible to judge whether or not the drugs were partly responsible for the disturbances.

The hearing of voices seemed to originate from disturbances in the solar plexus chakra, not from the throat as is more usual. The etheric solar plexus was dysrhythmic and generally “out of kilter.” The patient was

muốn giữ sách thánh và các vật dụng khác sạch sẽ và gọn gàng. Cậu cũng bắt đầu nghe thấy giọng nói. Ở tuổi 15, cậu nhận thức về những lời cảnh báo trong đầu, thúc giục cậu rửa tay và làm sạch sách. Cậu được đưa vào bệnh viện tâm thần, nơi cậu nhận được điều trị tâm thần và y tế cường độ cao, bao gồm cả liều vitamin lớn, nhưng không có sự cải thiện thực sự trong các triệu chứng, và cậu được xuất viện.

Khi được quan sát vào năm 1977, RS mô tả rất rõ ràng các quá trình ám ảnh trong tâm trí mình và thừa nhận rằng chúng vô lý nhưng vượt ngoài sự kiểm soát của cậu. Tuy nhiên, cậu nhận thấy rằng âm nhạc du dương dường như làm dịu và giảm bớt những suy nghĩ cưỡng chế của mình. Thời điểm kiểm tra, cậu không gặp phải ảo giác thính giác.

DVK quan sát thấy rằng trường dĩ thái chung có kích thước bình thường và không có rối loạn lớn nào được phát hiện, ngoại trừ một sự dao động rất nhẹ trong mức năng lượng. Tuy nhiên, có một sự mất cân bằng trong nhịp điệu. Phía bên trái của thể dĩ thái nhỏ hơn và kém hoạt động hơn bên phải. Ngoài ra, thể dĩ thái hơi tách rời khỏi cơ thể vật lý và kết cấu hơi xốp. Có sự không đồng đều trong hệ mạch điện ở não, gần khu vực vùng dưới đồi. Năng lượng ở đây dao động về độ sáng và trở nên mờ gần dây thần kinh thị giác, như thể dòng năng lượng bị đứt quãng. Tuyến giáp dường như không hoạt động và năng lượng dĩ thái của nó bị mất cân bằng. RS đang sử dụng thuốc, và không thể đánh giá liệu các loại thuốc có phải một phần nguyên nhân gây ra rối loạn này hay không.

Việc nghe thấy giọng nói dường như bắt nguồn từ các rối loạn ở luân xa từng thái dương, chứ không phải từ luân xa cổ họng như thường thấy. Luân xa từng thái dương dĩ thái bị rối loạn nhịp và nói chung “mất cân

easily upset emotionally, and during fits of anxiety his etheric energy was lowered, with physical repercussions.

The general shape of the astral body seemed within the normal range, but there was a striking abnormality both at the top of the aura and also on its periphery, which appeared ragged. A large amount of gray appeared in the aura, streaked with red which indicated annoyance. A rather sickly greenish-yellow, which appeared in blotches, indicated jealousy. There was complete dysrhythmia between the two sides of the aura, with more disturbance on the right.

As mentioned previously, the point at which the etheric and astral energy fields come together is the gateway to the astral world. In RS both the etheric and astral levels of the solar plexus chakra were dysrhythmic in a fashion which DVK called “rocking,” and their interrelationship was abnormal.

The mental body was moderately clear, showing that the thought processes were working, but more slowly than normal. RS had the ability to coordinate his thoughts, but not to project them. The mental body was less dysrhythmic than the astral and etheric fields; he was capable of producing a thought, but not of identifying himself with it.

Most importantly, his thinking had no effect on his emotions; it was as though thinking and feeling were in two separate compartments. He could think but could not carry out his thoughts, for the mechanism of implementation requires that thought be transmitted from the mental through the astral to the etheric level. It was between the mental and astral that his block occurred. The negation of thinking was what created RS's compulsion. Since he was self-centered, his etheric energy was cut off as it flowed

bằng.” Bệnh nhân dễ bị xáo trộn cảm xúc, và trong những cơn lo lắng, năng lượng dĩ thái của cậu bị giảm, kéo theo các ảnh hưởng thể chất.

Hình dạng chung của thể cảm dục nằm trong phạm vi bình thường, nhưng có một bất thường đáng chú ý ở đỉnh và ngoại vi của hào quang, trông như bị rách. Một lượng lớn màu xám xuất hiện trong hào quang, xen lẫn các vệt đỏ biểu thị sự khó chịu. Một màu vàng xanh nhợt nhạt, xuất hiện theo mảng, chỉ ra sự ghen tị. Có sự rối loạn nhịp hoàn toàn giữa hai bên hào quang, với sự xáo trộn nhiều hơn ở bên phải.

Như đã đề cập, điểm mà các trường năng lượng dĩ thái và cảm dục kết hợp là cổng vào thế giới cảm dục. Ở RS, cả mức dĩ thái và cảm dục của luân xa tùng thái dương đều bị rối loạn nhịp theo cách mà DVK gọi là “lắc lư,” và mối quan hệ giữa chúng là bất thường.

Thế trí của cậu rõ ràng ở mức độ vừa phải, cho thấy các quá trình suy nghĩ đang hoạt động nhưng chậm hơn bình thường. RS có khả năng phối hợp suy nghĩ, nhưng không thể truyền đạt chúng. Thế trí ít rối loạn nhịp hơn so với các trường cảm dục và dĩ thái; cậu có thể tạo ra suy nghĩ, nhưng không thể tự đồng nhất với chúng.

Quan trọng nhất, tư duy của RS không ảnh hưởng đến cảm xúc; như thể suy nghĩ và cảm nhận nằm trong hai ngăn tách biệt. Cậu có thể suy nghĩ nhưng không thể thực hiện suy nghĩ của mình, vì cơ chế thực thi yêu cầu rằng ý nghĩ được truyền từ thế trí qua thể cảm dục đến mức dĩ thái. Vấn đề của cậu nằm giữa thế trí và cảm dục, nơi sự tắc nghẽn xảy ra. Sự phủ nhận khả năng suy nghĩ chính là nguyên nhân tạo ra sự cưỡng chế của RS. Vì cậu tập trung vào bản thân, năng lượng dĩ thái của cậu bị cắt đứt khi chảy vào trong mà

inward with little outflow, and this diminished the vitality of the etheric body.

This patient suffered the most dysrhythmia involving all three energy fields—etheric, emotional and mental—that DVK had ever seen. The interrelatedness between the astral and the mental was exceptionally poor. For example, at one moment he might be able to think and analyze a problem, but in the next moment his emotions would “wobble” and throw him off balance. The interlocking mechanism between the mental and astral bodies was not properly aligned, and therefore the causal and mental fields were unable to control the emotional.

He was extremely fearful of making a decision. Whenever he thought of something to do, the negative aspect of the idea would arise, so that he would feel as though he did not want to act on it. He was full of fear, accompanied by fits of anxiety.

DVK suggested that it would help him if he were given small tasks to do and was made to carry them to completion. He needed to be forced to break through his inability to make a decision. At the same time, he should be helped to find satisfaction in small achievements.

What emerged most clearly from this case history was the fact that the interrelationships between the various bodies or fields are extremely important, for it is these which create the integration of the personality and make action possible.

không có sự thoát ra ngoài, điều này làm giảm sức sống của thể dĩ thái.

Bệnh nhân này mắc phải sự rối loạn nhịp nhàng nhất trong cả ba trường năng lượng — dĩ thái, cảm dục và trí tuệ — mà DVK từng quan sát. Mối liên kết giữa thể cảm dục và thể trí của cậu đặc biệt kém. Ví dụ, tại một thời điểm, cậu có thể suy nghĩ và phân tích một vấn đề, nhưng ngay sau đó cảm xúc của cậu sẽ “chao đảo” và khiến cậu mất cân bằng. Cơ chế liên kết giữa thể trí và thể cảm dục không được chỉnh hợp đúng cách, và do đó các trường nhân quả và trí tuệ không thể kiểm soát cảm xúc.

Cậu cực kỳ sợ đưa ra quyết định. Bất cứ khi nào nghĩ đến việc làm điều gì đó, khía cạnh tiêu cực của ý tưởng sẽ nảy sinh, khiến cậu cảm thấy không muốn hành động. Cậu đầy nỗi sợ hãi, kèm theo những cơn lo âu.

DVK đề xuất rằng sẽ hữu ích nếu cậu được giao những nhiệm vụ nhỏ và buộc phải hoàn thành chúng. Cậu cần được thúc đẩy để vượt qua sự bất lực trong việc đưa ra quyết định. Đồng thời, cần giúp cậu tìm thấy sự hài lòng trong những thành tựu nhỏ.

Điều nổi bật rõ ràng nhất từ trường hợp này là tầm quan trọng của các mối liên hệ giữa các thể hoặc trường khác nhau, vì chính chúng tạo nên sự tích hợp của nhân cách và làm cho hành động trở nên khả thi.

Manic-Depressive States—Trạng thái hưng trầm cảm

Several cases of manic-depression were seen by us, two of which are fairly typical.

VJ, aged twenty-five, married with two

Chúng tôi đã gặp một số trường hợp hưng trầm cảm, trong đó hai trường hợp khá điển hình.

VJ, 25 tuổi, đã kết hôn và có hai con, được

children, was diagnosed in 1979 as manic-depressive with schizophrenic features. At the age of sixteen she had attempted suicide and showed abnormal behavior patterns; she was not hospitalized but was treated at home. In February, 1979, she made another suicide attempt; in June of the same year, after setting fire to her home, she was admitted to a mental hospital. In a few months she made a temporary recovery, but in 1980 she succeeded in committing suicide by taking an overdose of drugs.

She was seen by DVK in June and November of 1979. She had been suffering from recurring episodes of hearing voices and seeing visions. There was a loss of appetite and disturbance in her sleep rhythm.

DVK observed that the patient had had a rapid flow of etheric energy all her life, with constantly changing patterns. The core of the etheric solar plexus chakra was dysrhythmic and out of harmony with its astral counterpart, which was her primary source of trouble. The patient had a sense of power derived from her active solar plexus, but was unable to handle its energies. She had a "terrible temper" and excessive astral energy which became explosive in different ways. Later, she could not remember what she had done.

When the subject began to sing, DVK observed that the sustained breathing affected the solar plexus. However, she seemed to lose interest quickly, and become frustrated; this in turn opened up the solar plexus center, which became simultaneously more charged with power and more dysrhythmic. In short, the astral and etheric levels of the solar plexus chakra could not handle the energies she generated.

The etheric brow center showed the same type of dysrhythmia as the solar plexus, with some looseness in the periphery of the center. The etheric crown chakra exhibited

chẩn đoán vào năm 1979 là hưng trầm cảm với các đặc điểm tâm thần phân liệt. Ở tuổi 16, cô đã cố gắng tự tử và thể hiện các kiểu hành vi bất thường; cô không nhập viện mà được điều trị tại nhà. Vào tháng 2 năm 1979, cô thực hiện một nỗ lực tự tử khác; vào tháng 6 cùng năm, sau khi đốt cháy nhà của mình, cô được đưa vào bệnh viện tâm thần. Trong vài tháng, cô hồi phục tạm thời, nhưng vào năm 1980, cô đã tự tử thành công bằng cách dùng quá liều thuốc.

DVK gặp cô vào tháng 6 và tháng 11 năm 1979. Cô đã phải chịu đựng các giai đoạn lặp đi lặp lại của việc nghe giọng nói và nhìn thấy ảo giác. Cô mất cảm giác thèm ăn và rối loạn nhịp điệu giấc ngủ.

DVK quan sát rằng bệnh nhân có một dòng năng lượng dĩ thái nhanh suốt cuộc đời, với các mô hình liên tục thay đổi. Lõi của luân xa tùng thái dương dĩ thái bị rối loạn nhịp và không hòa hợp với đối phần cảm dục của nó, đây là nguồn gốc chính của vấn đề. Bệnh nhân cảm thấy có quyền lực xuất phát từ luân xa tùng thái dương đang hoạt động của mình, nhưng không thể xử lý được năng lượng của nó. Cô có một "cơn thịnh nộ kinh khủng" và năng lượng cảm dục dư thừa, thứ bùng nổ theo nhiều cách khác nhau. Sau đó, cô không nhớ mình đã làm gì.

Khi bệnh nhân bắt đầu hát, DVK quan sát thấy rằng việc hít thở sâu có ảnh hưởng đến luân xa tùng thái dương. Tuy nhiên, cô dường như nhanh chóng mất hứng thú và trở nên thất vọng; điều này mở rộng trung tâm tùng thái dương, làm nó đồng thời được nạp thêm năng lượng nhưng cũng trở nên rối loạn nhịp hơn. Nói cách khác, các mức cảm dục và dĩ thái của luân xa tùng thái dương không thể xử lý năng lượng mà cô tạo ra.

Luân xa trán dĩ thái cho thấy kiểu rối loạn nhịp tương tự như luân xa tùng thái dương, với một số lỏng lẻo ở ngoại vi của trung tâm. Luân xa đỉnh đầu dĩ thái có sự rối loạn nhịp

dysrhythmia in the petals and looseness in the periphery of the center.

DVK tried to help the patient stabilize the solar plexus center by showing her a deep-breathing technique, which might help relax her and repair the breaks in the solar plexus chakra. The patient had a strong desire to heal others but not to love them, and she was filled with resentment toward life. Unfortunately, she committed suicide the following year.

Another case of manic-depression was that of VT, a student at Harvard University whose main complaint was an inability to apply himself to his work. This condition had persisted for three years.

The patient's family history revealed mental illness on the maternal side, with manic-depressive symptoms. A maternal great-uncle had committed suicide. On the paternal side there was evidence of mood swings and a tendency toward delusions of grandeur. The father was a writer who was moody, apprehensive and unable to control his emotions.

DVK saw him in 1955, when the subject was depressed and suicidal. He was oversensitive and disturbed by noises around him. His general etheric was observed to be misty blue, with a variable mixture of color. The luminosity was above average, and the movement was rhythmic and also above average. The size was normal, but the energy field was wider on the left side of the body and droopy in the solar plexus area. Elasticity was average and the texture fine, but there were slight breaks all over the etheric body, indicating a tendency to psychosomatic disturbances.

Schizophrenia—Tâm thần phân liệt

PCK was a patient in a mental hospital,

trong các cánh hoa và sự lỏng lẻo ở ngoại vi trung tâm.

DVK cố gắng giúp bệnh nhân ổn định trung tâm tùng thái dương bằng cách hướng dẫn cô một kỹ thuật thở sâu, có thể giúp thư giãn và sửa chữa những chỗ gián đoạn trong luân xa này. Bệnh nhân có mong muốn mạnh mẽ chữa lành cho người khác nhưng không yêu thương họ, và cô tràn đầy sự oán giận đối với cuộc sống. Thật không may, cô đã tự tử vào năm sau.

Một trường hợp khác của hưng trầm cảm là VT, một sinh viên tại Đại học Harvard, người than phiền chính về việc không thể tập trung vào công việc của mình. Tình trạng này đã kéo dài trong ba năm.

Tiền sử gia đình của bệnh nhân cho thấy có bệnh tâm thần ở phía bên mẹ, với các triệu chứng hưng trầm cảm. Một người ông bên ngoại đã tự tử. Phía bên cha, có bằng chứng về những thay đổi tâm trạng và khuynh hướng tự hủy hoại. Cha của cậu là một nhà văn, thường thất thường, lo lắng và không thể kiểm soát cảm xúc.

DVK gặp cậu vào năm 1955, khi bệnh nhân đang trầm cảm và có ý định tự tử. Cậu rất nhạy cảm và bị quấy rầy bởi các tiếng động xung quanh. Trường dĩ thái chung được quan sát là có màu xanh mờ, với sự pha trộn màu sắc thay đổi. Độ sáng vượt mức trung bình, và chuyển động có nhịp điệu và cũng trên trung bình. Kích thước ở mức bình thường, nhưng trường năng lượng rộng hơn ở phía bên trái cơ thể và rũ xuống ở khu vực tùng thái dương. Độ đàn hồi ở mức trung bình và kết cấu mịn, nhưng có những chỗ gián đoạn nhẹ khắp cơ thể dĩ thái, cho thấy khuynh hướng rối loạn tâm thể.

PCK là một bệnh nhân trong bệnh viện tâm

having been diagnosed as suffering from paranoid schizophrenia. He was brought to us for evaluation in 1960.

When DVK observed him, she noted that the etheric crown chakra was grayer in the petals than in the core, indicating a definite malfunction. The degree of luminosity was low, the movement dysrhythmic as well as variable, both in the core and in the petals. The form also deviated from the norm, as the periphery of the petals were toothed like a saw. The edges of the core itself were irregular, but even more unusual was a split going through the whole chakra from front to back at the six o'clock/twelve o'clock axis, producing a severe dysrhythmia.

There was a slight leakage of energy resulting from the lack of sharp definition in the core of the chakra. The texture of the whole center was both coarse and loose, and its elasticity was poor. The grayness produced abnormality; gray "clouds" in the core of the chakra tended to block him off from the higher levels of the self. Because of this, his emotions tended to take over, and he had no self-control.

The thalamus was marked with irregular impulses of etheric energy which had the effect of delaying the rhythm, and the pineal gland was not functioning normally.

The etheric brow chakra was also tinged with gray in both of its components, which indicated a malfunctioning. Some red as well as gray was seen in the core, and gray, red and green in the petals. The size was within the normal range, but the luminosity was dull and the speed of movement was both variable and dysrhythmic. The shape deviated from the norm, in that the periphery was ragged, and there was a peculiar "banding" of the whole chakra, some normal bands being interposed between those that were abnormal. The core was split in the center like the crown chakra,

thần, được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần phân liệt hoang tưởng. Cậu được đưa đến để đánh giá vào năm 1960.

DVK quan sát thấy rằng luân xa đỉnh đầu dĩ thái của cậu có các cánh hoa xám hơn so với lõi, cho thấy sự rối loạn rõ rệt. Độ sáng thấp, chuyển động rối loạn nhịp và không ổn định, cả trong lõi và cánh hoa. Hình dạng cũng lệch khỏi bình thường, với các cánh hoa ở ngoại vi có rìa giống như răng cưa. Các cạnh của lõi không đều, và điều bất thường hơn nữa là có một vết nứt chạy xuyên suốt trung tâm từ trước ra sau trên trục 6 giờ/12 giờ, gây ra sự rối loạn nhịp nghiêm trọng.

Có sự rò rỉ năng lượng nhẹ do thiếu sự rõ nét trong lõi của luân xa. Kết cấu của toàn bộ trung tâm vừa thô vừa lỏng lẻo, và độ đàn hồi kém. Màu xám gây ra sự bất thường; các "đám mây" xám trong lõi của luân xa có xu hướng ngăn cậu tiếp cận các mức cao hơn của bản thân. Vì lý do này, cảm xúc chi phối cậu, và cậu không có khả năng tự kiểm soát.

Đôi thị có các xung năng lượng dĩ thái không đều, làm chậm nhịp điệu, và tuyến tùng không hoạt động bình thường.

Luân xa trán dĩ thái cũng có màu xám ở cả lõi và cánh hoa, cho thấy sự rối loạn chức năng. Một số màu đỏ và xám được thấy trong lõi, và các màu xám, đỏ và xanh lá cây trong cánh hoa. Kích thước nằm trong phạm vi bình thường, nhưng độ sáng mờ và tốc độ chuyển động không đều, rối loạn nhịp. Hình dạng lệch khỏi chuẩn, với ngoại vi bị rách và một "dải" lạ trong toàn bộ luân xa, với một số dải bình thường xen kẽ với các dải bất thường. Lõi bị tách đôi ở trung tâm như luân xa đỉnh đầu, với ngoại vi rách. Độ đàn hồi kém, và kết cấu của cả lõi và cánh hoa đều thô và lỏng lẻo. Chức năng của luân xa này bất thường, được

with a ragged periphery. The elasticity was poor, and the texture of both core and petals was both coarse and loose. The function of this chakra was abnormal, as indicated by the gray color and the irregular movement affected perception and visualization. The pituitary gland was within the normal range.

In the etheric throat chakra, the petals were blue and gray, with a very dark blue, almost black, core. This indicated that PCK was blocking out his higher self. The luminosity was dull, and the movement of both core and petals was dysrhythmic, with a speed which varied from slow to average. The size was within normal, but the petals were slightly droopy, with a leakage of energy at a point near the six o'clock area. The elasticity was poor, the texture coarse and loose, and the function of the thyroid was variable.

The etheric solar plexus chakra was dull and abnormal, and the petals were yellow, gray and red. Here, the red indicated anger which took over, and controlled his behavior. At such moments there was a transfer of the primary seat of consciousness from the crown chakra to the solar plexus.

DVK summed up by noting that the most striking feature in this case was the split in all of the chakras. In addition, the relationship between the etheric and the astral, where the predominance of gray indicated depression, was unusual.

The checklist made at the time of the interview, upon which the foregoing account is based, will be found in the section of the appendix on consciousness and the brain.

A final note: Our assignment of cases to a particular chakra or aspect of the etheric may sometimes appear arbitrary to the reader. This is especially true of the cases related to the crown chakra and those linked

chỉ ra bởi màu xám và chuyển động không đều, ảnh hưởng đến nhận thức và sự hình dung. Tuyến yên trong phạm vi bình thường.

Luân xa cổ họng dĩ thái có cánh hoa màu xanh lam và xám, với lõi màu xanh đậm gần như đen. Điều này cho thấy PCK đang ngăn chặn bản ngã cao hơn của mình. Độ sáng mờ, và chuyển động của cả lõi và cánh hoa đều rối loạn nhịp, với tốc độ thay đổi từ chậm đến trung bình. Kích thước trong phạm vi bình thường, nhưng cánh hoa hơi rũ xuống, với một điểm rò rỉ năng lượng gần khu vực 6 giờ. Độ đàn hồi kém, kết cấu thô và lỏng lẻo, và chức năng của tuyến giáp thay đổi.

Luân xa từng thái dương dĩ thái mờ nhạt và bất thường, với các cánh hoa màu vàng, xám và đỏ. Màu đỏ ở đây biểu thị sự tức giận, thứ chi phối và kiểm soát hành vi của cậu. Trong những khoảnh khắc như vậy, ý thức chính chuyển từ luân xa đỉnh đầu xuống từng thái dương.

DVK tổng kết rằng đặc điểm nổi bật nhất trong trường hợp này là sự nứt rạn trong tất cả các luân xa. Ngoài ra, mối liên hệ giữa trường dĩ thái và cảm dục, nơi màu xám chiếm ưu thế, biểu thị sự trầm cảm, là điều bất thường.

Danh sách kiểm tra được thực hiện vào thời điểm phỏng vấn, dựa trên đó bản tường thuật trên được xây dựng, có thể được tìm thấy trong phần phụ lục về ý thức và não bộ.

Lưu ý cuối cùng: Việc chúng tôi phân loại các trường hợp vào một luân xa hoặc khía cạnh dĩ thái cụ thể có thể đôi khi khiến người đọc cảm thấy tùy tiện. Điều này đặc biệt đúng với các trường hợp liên quan đến luân xa đỉnh

to consciousness and the brain. A good deal of overlap maybe perceived. The reader will note that we have assigned cases of epilepsy to the section on the crown chakra in Chapter XI (although the brain is obviously involved as well); this is because etheric changes in the crown chakra are highly conspicuous in this disease. However, we must reemphasize that there is no separation between the chakra system and the etheric counterparts of brain and organs; all work together as one whole. The classifications we have made were principally for the purposes of clarity.

đầu và những trường hợp liên kết với tâm thức và não bộ. Có thể nhận thấy một mức độ chồng chéo đáng kể. Người đọc sẽ lưu ý rằng chúng tôi đã phân loại các trường hợp động kinh vào phần luân xa đỉnh đầu trong Chương XI (mặc dù rõ ràng não bộ cũng có liên quan); điều này là do những thay đổi dĩ thái ở luân xa đỉnh đầu rất rõ ràng trong căn bệnh này. Tuy nhiên, chúng tôi cần nhấn mạnh rằng không có sự tách biệt giữa hệ thống luân xa và các đối phần dĩ thái của não và các cơ quan; tất cả hoạt động như một thể thống nhất. Phân loại này được thực hiện chủ yếu nhằm mục đích làm rõ.

XIII. Effects of Drugs and Other Modifiers of the Fields— Tác động của Thuốc và Các Yếu Tố Sửa Đổi Trường Năng Lượng

From the description of the etheric given in Chapter IV, it should be clear that this field is material in a sense which is quite different from either the astral or mental, since it is inseparable from the physical body and perishes with it at death.

Clairvoyants have repeatedly stated that in their experience physical factors or materials do not modify the etheric field. Yet they also report that liquids and gases as well as solids have etheric counterparts. In fact, the etheric field is said to be subdivided into several categories, the densest of which is associated with physical solids, while the more rarefied are nonphysical. Some observers have even postulated that the electron is an aspect of the etheric.

If any of the above is true, there must be physical factors that could modify the etheric field. One of our early experiments has bearing on this question. DVK was taken to the Presbyterian Medical Center in New York City to observe both normal and radioactive iodine solutions. Both of these are as crystal clear as water, and DVK was

Theo mô tả về trường dĩ thái trong Chương IV, có thể thấy rằng trường này mang tính vật chất theo một nghĩa rất khác so với trường cảm dục hoặc trí tuệ, vì nó không thể tách rời khỏi cơ thể vật lý và sẽ tiêu hủy cùng với cơ thể khi chết.

Các nhà thông nhãn đã nhiều lần tuyên bố rằng trong kinh nghiệm của họ, các yếu tố hoặc vật chất vật lý không thay đổi trường dĩ thái. Tuy nhiên, họ cũng báo cáo rằng chất lỏng, khí và cả chất rắn đều có các đối phần dĩ thái. Trên thực tế, trường dĩ thái được cho là được chia thành nhiều cấp độ, trong đó cấp độ đặc nhất liên kết với chất rắn vật lý, còn các cấp độ tinh tế hơn thì phi vật lý. Một số nhà quan sát thậm chí còn giả thuyết rằng electron là một khía cạnh của dĩ thái.

Nếu bất kỳ điều nào ở trên là đúng, phải có những yếu tố vật lý có thể thay đổi trường dĩ thái. Một trong những thí nghiệm ban đầu của chúng tôi liên quan đến câu hỏi này. DVK được đưa đến Trung tâm Y tế Presbyterian ở Thành phố New York để quan sát cả dung dịch i-ốt bình thường và dung dịch i-ốt phóng xạ. Cả hai dung dịch này đều trong

not told which tube contained the radioactive solution. However, when she observed them clairvoyantly she immediately picked out the radioactive tube as having more etheric luminosity than the normal iodine solution.

The technician was then asked to place the radioactive iodine test tube in the lead well, which is a container that inhibits the radioactivity's escape into the atmosphere. After a few minutes, DVK reported that the luminosity inside the lead well had increased. At first this effect seemed inconsistent, since the lead casing was supposed to be inhibiting the escape of the radioactivity. Therefore, how could DVK say it had increased? On second thought, however, this observation made a great deal of sense. To DVK's etheric vision, the lead container was no impediment whatsoever; she saw right through it. Since the radioactive iodine constrained by the lead well could not escape as it would under normal conditions, its etheric luminosity was enhanced.

Attempts were made to use other experimental methods in order to discover what materials or solutions, if any, could modify the etheric field. The following examples may at first sight appear very simple, but they help us to understand both the potential and the limits of etheric vision.

Two cups of water, one cold and one warm, were placed two feet away from DVK in a dark room, and she was asked to describe them etherically. She said that one of the cups showed a slight increase of etheric energy on its surface, and she therefore assumed that it was the one containing warm water. This was correct.

DVK observed that manmade materials, such as nylon and dacron, partially inhibit the freedom of the etheric flow, which may be why some people find them

suốt như nước, và DVK không được cho biết ống nghiệm nào chứa dung dịch phóng xạ. Tuy nhiên, khi quan sát bằng thông nhãn, bà ngay lập tức chỉ ra ống nghiệm chứa dung dịch phóng xạ, vì nó có độ sáng dĩ thái cao hơn so với dung dịch i-ốt bình thường.

Sau đó, kỹ thuật viên được yêu cầu đặt ống nghiệm chứa i-ốt phóng xạ vào giếng chì, một thùng chứa ngăn cản phóng xạ thoát ra ngoài môi trường. Sau vài phút, DVK báo cáo rằng độ sáng dĩ thái bên trong giếng chì đã tăng lên. Ban đầu, hiệu ứng này có vẻ không nhất quán, vì vỏ chì được cho là sẽ ngăn chặn sự thoát ra của phóng xạ. Vậy làm sao DVK có thể nói rằng độ sáng đã tăng? Tuy nhiên, khi xem xét kỹ hơn, quan sát này rất hợp lý. Theo tầm nhìn dĩ thái của DVK, vỏ chì không phải là trở ngại gì; bà có thể nhìn xuyên qua nó. Vì i-ốt phóng xạ bị giới hạn bởi giếng chì không thể thoát ra như trong điều kiện bình thường, độ sáng dĩ thái của nó được tăng cường.

Đã có những nỗ lực sử dụng các phương pháp thực nghiệm khác để khám phá những vật liệu hoặc dung dịch nào, nếu có, có thể thay đổi trường dĩ thái. Các ví dụ sau đây thoát nhìn có vẻ rất đơn giản, nhưng chúng giúp chúng ta hiểu cả tiềm năng lẫn giới hạn của tầm nhìn dĩ thái.

Hai cốc nước, một lạnh và một ấm, được đặt cách DVK hai feet trong một căn phòng tối, và bà được yêu cầu mô tả chúng dưới góc nhìn dĩ thái. Bà nói rằng một trong các cốc cho thấy một sự gia tăng nhẹ về năng lượng dĩ thái trên bề mặt của nó, và bà đoán rằng đó là cốc chứa nước ấm. Kết quả này là chính xác.

DVK quan sát thấy rằng các vật liệu nhân tạo như nylon và dacron phần nào cản trở sự lưu thông tự do của năng lượng dĩ thái, điều này có thể giải thích tại sao một số người cảm

uncomfortable to wear. She perceived the reverse to be true with respect to cotton, wool and silk.

thấy khó chịu khi mặc chúng. Ngược lại, bà nhận thấy rằng bông, len và lụa hỗ trợ dòng chảy tự nhiên của năng lượng dĩ thái.

Sound, Light and Magnetism—Âm thanh, ánh sáng và từ tính

Some people are sensitive to very high or very low sound frequencies. Similarly, certain sounds can make us edgy and restless, while others soothe and harmonize. The beat of rock music affects people in different parts of the body, and may be physically or sexually stimulating.

Một số người rất nhạy cảm với các tần số âm thanh rất cao hoặc rất thấp. Tương tự, một số âm thanh có thể khiến chúng ta căng thẳng và bồn chồn, trong khi những âm thanh khác lại giúp xoa dịu và hài hòa. Nhịp điệu của nhạc rock tác động lên các bộ phận khác nhau trên cơ thể, có thể kích thích về mặt thể chất hoặc tình dục.

Some report feeling musical vibrations throughout their bodies; others feel them in the arms or legs, back or head. It is well known medically that a person who listens to very loud music over a period of time may damage the hearing for certain frequencies, resulting in partial tone deafness. Classical or religious music, on the other hand, may stimulate the heart and/or the crown chakra.

Một số người báo cáo cảm nhận được rung động âm nhạc khắp cơ thể; những người khác cảm nhận ở tay, chân, lưng hoặc đầu. Về mặt y học, đã biết rằng người nghe nhạc rất to trong một thời gian dài có thể bị tổn thương khả năng nghe ở một số tần số nhất định, dẫn đến mất cảm giác với một số âm điệu. Ngược lại, nhạc cổ điển hoặc nhạc tôn giáo có thể kích thích tim và/hoặc luân xa đỉnh đầu.

Certain sound frequencies are being used today both in medical diagnosis and therapeutic procedures. We can cut with ultrasound, shatter a kidney stone, liquify a cataract, and photograph the maturing of an ovum or the deposits of calcium in an artery. Undoubtedly, when it is properly understood, sound will be used in the healing and repairing of tissues. But for these advances we need to know more about the effect of sound on biological systems.

Ngày nay, một số tần số âm thanh được sử dụng trong cả chẩn đoán và điều trị y khoa. Chúng ta có thể cắt bằng siêu âm, phá vỡ sỏi thận, làm tan đục thủy tinh thể, và chụp ảnh quá trình trưởng thành của trứng hoặc sự tích tụ canxi trong động mạch. Rõ ràng, khi được hiểu rõ hơn, âm thanh sẽ được sử dụng để chữa lành và phục hồi mô. Tuy nhiên, để đạt được những tiến bộ này, cần phải hiểu rõ hơn về tác động của âm thanh lên hệ sinh học.

Sunlight in small amounts is very beneficial and increases the etheric vitality, but a prolonged exposure to the sun tends to deplete one. Colored lights have varying effects. Yellow and gold light energizes; blue is soothing in cases of infection, reduces pain and lowers blood pressure; green has a harmonizing effect on the etheric. DVK observed that when yellow light was shone

Ánh sáng mặt trời ở mức độ vừa phải rất có lợi và làm tăng sinh lực dĩ thái, nhưng việc tiếp xúc với ánh sáng mặt trời kéo dài có xu hướng làm hao mòn năng lượng. Ánh sáng màu có những tác động khác nhau. Ánh sáng vàng và vàng kim cung cấp năng lượng; ánh sáng xanh dương làm dịu trong các trường hợp nhiễm trùng, giảm đau và hạ huyết áp; ánh sáng xanh lá cây có tác dụng hài hòa trên

on a dog in shock it had a vitalizing effect on the animal's etheric field.

In this connection, it should be noted that there is some difference in the effects produced by the physical use of colored light and the mental visualization of the same color, although the visualization of blue light is effective in pain relief. The form in which the color is used or visualized—such as a circle, a cross or a triangle—may also produce different effects. More research is needed to clarify this area of study. Fluorescent lights produce unpleasant sensations in some sensitives. For example, one healer, FF, could not stand fluorescent light on her hands.

Over 130 years ago, Reichenbach reported the effects which magnetic fields had on some sensitives. He found that those who could feel the presence of a magnet of certain strength, when it was moved up and down the spine without touching the skin, were also sensitive to weather changes and magnetic storms. A few of these sensitives could sleep comfortably only in a north/south position. Unfortunately, we were unable to test DVK's perception of the influence of magnetic fields on any patients.

Geological Factors—Yếu tố địa chất

A few subjects have reported suffering a depletion of vitality when visiting certain places, either in a city or in the country. They usually have an urge to leave the spot quickly, and after doing so feel revitalized. Two persons known to be sensitive felt very peculiar when visiting so-called magnetic spots; they were slightly nauseated and unable to drive a car for several hours. EP

trường dĩ thái. DVK quan sát thấy rằng khi chiếu ánh sáng vàng lên một con chó đang bị sốc, ánh sáng này có tác dụng làm tăng sinh lực trên trường dĩ thái của nó.

Liên quan đến vấn đề này, cần lưu ý rằng có một số khác biệt trong tác động được tạo ra bởi việc sử dụng ánh sáng màu vật lý và việc hình dung màu sắc đó trong tâm trí, mặc dù hình dung ánh sáng xanh dương được chứng minh là hiệu quả trong việc giảm đau. Hình thức mà màu sắc được sử dụng hoặc hình dung — chẳng hạn như hình tròn, hình chữ thập hoặc hình tam giác — cũng có thể tạo ra các hiệu ứng khác nhau. Cần có thêm nghiên cứu để làm rõ lĩnh vực này. Ánh sáng huỳnh quang tạo ra cảm giác khó chịu đối với một số người nhạy cảm. Ví dụ, một nhà chữa lành, FF, không thể chịu được ánh sáng huỳnh quang chiếu vào tay mình.

Hơn 130 năm trước, Reichenbach đã báo cáo các tác động mà từ trường gây ra đối với một số người nhạy cảm. Ông phát hiện rằng những người có thể cảm nhận sự hiện diện của một nam châm có cường độ nhất định, khi nó được di chuyển lên xuống cột sống mà không chạm vào da, cũng nhạy cảm với sự thay đổi thời tiết và bão từ. Một số người trong số này chỉ có thể ngủ thoải mái ở vị trí đầu-bắc/chân-nam. Tuy nhiên, chúng tôi không thể kiểm tra nhận thức của DVK về ảnh hưởng của từ trường đối với bất kỳ bệnh nhân nào.

Một số người báo cáo rằng họ bị giảm sinh lực khi đến thăm một số địa điểm, dù trong thành phố hay ở nông thôn. Họ thường có cảm giác muốn rời khỏi nơi đó ngay lập tức, và sau khi làm vậy, họ cảm thấy được tiếp thêm năng lượng. Hai người nhạy cảm mà chúng tôi biết cảm thấy rất khó chịu khi đến những "điểm từ tính," họ bị buồn nôn nhẹ và không thể lái xe trong vài giờ. EP là một

was a sensitive who used her body's responses in dowsing, not only for water but also for minerals and archaeological finds. Another man, a petroleum geologist, reported that he knew where oil was to be found because he felt certain specific sensations in his feet when standing on the ground above it.

Human energy exchange should also be mentioned. It has already been explained that some people with whom we come into close contact can modify our energy fields, either by enhancing or sapping our vitality. This holds true also on the astral and mental levels, for some people are able to uplift our emotions and stimulate our minds, while others deaden and deplete us. This ability will be discussed further in the chapter on healing.

người nhạy cảm sử dụng phản ứng cơ thể mình để dò tìm, không chỉ nước mà còn khoáng sản và các di chỉ khảo cổ. Một người khác, một nhà địa chất dầu mỏ, báo cáo rằng ông biết nơi có dầu vì cảm nhận được những cảm giác cụ thể ở bàn chân khi đứng trên mặt đất phía trên nó.

Cũng cần đề cập đến sự trao đổi năng lượng giữa con người. Như đã giải thích trước đó, một số người mà chúng ta tiếp xúc gần gũi có thể thay đổi trường năng lượng của chúng ta, hoặc bằng cách nâng cao hoặc làm cạn kiệt sinh lực của chúng ta. Điều này cũng đúng ở các mức cảm dục và trí tuệ, vì một số người có thể nâng cao cảm xúc và kích thích trí óc của chúng ta, trong khi những người khác khiến chúng ta uể oải và kiệt quệ. Khả năng này sẽ được thảo luận thêm trong chương về chữa lành.

Painkillers—Thuốc giảm đau

DVK was asked to observe throughout a day the changes in a subject before and after taking Bufferin to alleviate pain. The patient had twisted his right hip while entering a taxi in heavy traffic, and the pain which developed had persisted for several months. While sitting or walking, he felt tightness and pain stretching from the right sacrum or vertebrae in the pelvis to the back of the right thigh and calf of the right leg, but no pain while lying flat.

DVK noted that a sense of pressure had developed along the sacroiliac nerves, which were somewhat irritated, and this produced a swelling. This resulted in pressure on the nerves, which gave rise to the pain when the subject walked or bent over. DVK reported that all the joints were normal, an observation later verified by X-rays. In her opinion, the main problem was in the tendons and muscles, which had been

DVK được yêu cầu quan sát trong suốt một ngày những thay đổi ở một bệnh nhân trước và sau khi dùng Bufferin để giảm đau. Bệnh nhân bị vặn hông phải khi bước vào taxi trong giờ cao điểm, và cơn đau đã kéo dài trong vài tháng. Khi ngồi hoặc đi bộ, bệnh nhân cảm thấy căng và đau từ xương cùng phải hoặc đốt sống ở vùng chậu đến mặt sau của đùi và bắp chân phải, nhưng không đau khi nằm thẳng.

DVK nhận thấy áp lực phát triển dọc theo các dây thần kinh cùng-chậu, vốn bị kích thích nhẹ, gây sưng và tạo áp lực lên các dây thần kinh, dẫn đến đau khi bệnh nhân đi bộ hoặc cúi người. DVK báo cáo rằng tất cả các khớp đều bình thường, một quan sát sau đó được xác nhận qua X-quang. Theo bà, vấn đề chính nằm ở gân và cơ, vốn bị kéo căng quá mức như một sợi dây cao su. Có các đợt năng lượng bị gián đoạn, chỉ ra sự kích thích nhẹ

overstretched like an elastic band. There were spurts of broken energy flow, indicating a mild local irritation. The etheric circulation appeared to be reduced around the middle of the thigh, and even more so in the middle of the calf. There was an interruption every few minutes in the flow of etheric energy from the hip to the ankle posteriorly, and thus there was too little energy to nourish the muscles.

Fifteen minutes after the subject took two Bufferin tablets, DVK noted a change in the etheric energy pattern in the region of the brain slightly above the pituitary gland, and this affected the electrical pattern. There was also an increase in the brightness of the energy. The Bufferin seemed to have altered the rhythm of the incoming and outgoing stimuli. A change in the circuitry altered the stimuli coming from different areas of the body. As the energy flowed down the right limb, the impulses seemed to slow down and some dullness was observed. The condition was not cured, but the irritated areas appeared more relaxed. The brain seemed very active, but the Bufferin slowed down the energy to a very small degree in part of the etheric brain, which helped to relax the muscles. The blood flow became more normal, and the rhythm regular.

In half an hour there was further improvement. By then the etheric energy was flowing freely, smoothly and without impediment. The two points that had been observed to be slightly irritated were much better.

After six hours, there was a change in the pattern of etheric energy in the brain. Uneven and jerky impulses were being sent from the sacroiliac region to the brain. In return, the etheric brain tended to send more energy back to the area of pain.

DVK's observations of the effect of Bufferin on the painful muscles was correct in the

tại chỗ. Sự lưu thông dĩ thái giảm quanh giữa đùi và thậm chí nhiều hơn ở giữa bắp chân. Cứ vài phút, dòng năng lượng dĩ thái từ hông đến mắt cá chân phía sau bị gián đoạn, dẫn đến lượng năng lượng không đủ để nuôi dưỡng các cơ.

Mười lăm phút sau khi bệnh nhân dùng hai viên Bufferin, DVK nhận thấy một sự thay đổi trong mô hình năng lượng dĩ thái ở vùng não, hơi phía trên tuyến yên, ảnh hưởng đến mô hình điện. Độ sáng của năng lượng cũng tăng lên. Bufferin dường như thay đổi nhịp điệu của các kích thích đi vào và ra. Sự thay đổi trong mạch điện làm thay đổi các kích thích đến từ các khu vực khác nhau của cơ thể. Khi năng lượng chảy xuống chi phải, các xung dường như chậm lại và một số sự mờ nhạt được quan sát thấy. Tình trạng không được chữa khỏi, nhưng các khu vực bị kích thích dường như thư giãn hơn. Não hoạt động rất tích cực, nhưng Bufferin làm chậm năng lượng ở một phần nhỏ của não dĩ thái, giúp thư giãn cơ. Dòng máu trở nên bình thường hơn, và nhịp điệu đều đặn.

Sau nửa giờ, có sự cải thiện hơn nữa. Lúc này, năng lượng dĩ thái chảy tự do, mượt mà và không bị cản trở. Hai điểm trước đó bị kích thích đã tốt hơn rất nhiều.

Sau sáu giờ, mô hình năng lượng dĩ thái trong não thay đổi. Các xung không đều và giật cục được gửi từ vùng cùng-chậu đến não. Đổi lại, não dĩ thái có xu hướng gửi thêm năng lượng trở lại vùng đau.

Quan sát của DVK về tác dụng của Bufferin đối với các cơ đau là chính xác khi bệnh nhân

sense that the patient experienced relief of pain that coincided with changes in the pattern of etheric energy. The pain did return after six hours. In all probability, the area near the pituitary gland DVK referred to is the hypothalamic, and it was here that changes helped increase the flow of blood to the muscles which were lacking etheric energy, relaxing them and thus relieving the pain.

Thorazine—Thorazine

Thorazine (chlorpromazine hydrochloride) is a substance which acts as a depressant of the central nervous system and is employed as a sedative and antiemetic. It also quiets severely excited psychotic patients.

VJ, a married woman of twenty-five with two children, was seen by us in 1979, following an attempted suicide. She was diagnosed as manic-depressive with visual and auditory hallucinations. (See Chapter XII for a fuller discussion of this case history.) After a subsequent suicidal attempt, in which she tried to burn down her home and family, she was observed a second time. VJ was admitted to a mental hospital for several months and then discharged with the recommendation that she take 400 milligrams of Thorazine daily. This seemed to decrease her hallucinations.

Our question was: How does Thorazine act, and what is its mechanism in inhibiting the hallucinations of the mentally ill?

The patient was observed for some time before she took the medication. DVK noted that all the colors of the astral body were disturbed and that her solar plexus was loose and open, causing her to interact excessively with other people. The chakra was unstable, moving too fast, dys- rhythmic and abnormally reddish in color. The astral field

cảm thấy giảm đau trùng khớp với các thay đổi trong mô hình năng lượng dĩ thái. Con đau trở lại sau sáu giờ. Nhiều khả năng, khu vực gần tuyến yên mà DVK đề cập là vùng dưới đồi, nơi các thay đổi giúp tăng dòng máu đến các cơ bị thiếu năng lượng dĩ thái, làm thư giãn chúng và giảm đau.

Thorazine (chlorpromazine hydrochloride) là một chất có tác dụng như thuốc an thần đối với hệ thần kinh trung ương, được sử dụng làm thuốc an thần và chống buồn nôn. Nó cũng làm dịu các bệnh nhân tâm thần bị kích động nghiêm trọng.

VJ, một phụ nữ 25 tuổi đã kết hôn và có hai con, được gặp vào năm 1979 sau một nỗ lực tự tử. Cô được chẩn đoán là hưng trầm cảm với các ảo giác thị giác và thính giác. (Xem Chương XII để biết chi tiết đầy đủ hơn về trường hợp này.) Sau một lần cố tự tử khác, trong đó cô cố gắng đốt nhà cùng gia đình, cô được quan sát lần thứ hai. VJ được đưa vào bệnh viện tâm thần trong vài tháng và sau đó xuất viện với khuyến nghị dùng 400 miligam Thorazine mỗi ngày. Thuốc này dường như làm giảm các ảo giác của cô.

Câu hỏi đặt ra là: Thorazine hoạt động như thế nào, và cơ chế của nó trong việc ức chế các ảo giác của bệnh nhân tâm thần là gì?

DVK quan sát bệnh nhân một thời gian trước khi cô uống thuốc. Bà nhận thấy tất cả các màu sắc của thể cảm dục bị xáo trộn và luân xa từng thái dương lỏng lẻo và mở rộng, khiến cô tương tác quá mức với người khác. Luân xa này không ổn định, di chuyển quá nhanh, rối loạn nhịp và có màu đỏ bất thường. Trường cảm dục cho thấy hệ thống

showed that the rejection system was damaged. The astral body was unstable, and the movement was from left to right, indicating pent-up anger. The colors were dark and muddled and constantly changing. At 4:00 P.M. the patient took 400 milligrams of Thorazine and was observed twenty minutes later by DVK. Since Thorazine is a chemical compound, it has its own etheric counterpart, as does everything in nature. The etheric Thorazine seemed to affect the brain as well as slowing down the brow and throat chakras. This in turn seemed to affect the optic nerve, the hypothalamic region and the pituitary gland, dulling the mechanism of auditory and visual perception. As this was taking place, the patient began to show improvement, although she was still shaken by the memory of her attempt to set her house on fire and her subsequent stay in the mental hospital.

After half an hour, the Thorazine affected all her vehicles, and especially the astral body. The throat and brow chakras were grayer, indicating a slowdown in their activity. Likewise, the pineal gland and the region of the hypothalamus decreased their activity and function, as indicated by a gray color in these areas. The solar plexus chakra was also affected.

In summary, Thorazine's action seemed to decrease the brightness of the etheric body and to depress and close the astral as well as the mental vehicles. This may explain how Thorazine helps the mentally disturbed by blocking and fogging their etheric and astral fields, thus decreasing visual and auditory hallucinations. As DVK's observations continued, the effect of Thorazine was seen to spread to all three vehicles—mental as well as astral and etheric.

loại bỏ đã bị tổn hại. Thể cảm dục không ổn định và chuyển động từ trái sang phải, chỉ ra sự tức giận bị dồn nén. Các màu sắc tối và vẩn đục, liên tục thay đổi. Lúc 4:00 chiều, bệnh nhân uống 400 miligam Thorazine và được DVK quan sát 20 phút sau đó. Vì Thorazine là một hợp chất hóa học, nó có đối phần dĩ thái, giống như mọi thứ trong tự nhiên. Thorazine dĩ thái dường như ảnh hưởng đến não cũng như làm chậm các luân xa trán và cổ họng. Điều này ảnh hưởng đến dây thần kinh thị giác, vùng dưới đồi và tuyến yên, làm giảm cơ chế nhận thức thính giác và thị giác. Khi quá trình này diễn ra, bệnh nhân bắt đầu có sự cải thiện, mặc dù vẫn còn bị ảnh hưởng bởi ký ức về nỗ lực đốt nhà và thời gian ở bệnh viện tâm thần.

Sau nửa giờ, Thorazine ảnh hưởng đến tất cả các thể của cô, đặc biệt là thể cảm dục. Các luân xa trán và cổ họng trở nên xám hơn, cho thấy hoạt động của chúng giảm. Tương tự, tuyến tùng và vùng dưới đồi giảm hoạt động và chức năng, được biểu thị qua màu xám ở các khu vực này. Luân xa tùng thái dương cũng bị ảnh hưởng.

Tóm lại, tác dụng của Thorazine dường như làm giảm độ sáng của thể dĩ thái và làm suy giảm cũng như đóng các thể cảm dục và trí tuệ. Điều này có thể giải thích cách Thorazine giúp bệnh nhân tâm thần bằng cách chặn và làm mờ các trường dĩ thái và cảm dục của họ, do đó làm giảm các ảo giác thị giác và thính giác. Khi DVK tiếp tục quan sát, tác dụng của Thorazine được thấy lan đến cả ba thể—trí tuệ, cảm dục và dĩ thái.

Drug Addiction—Nghiện ma túy

Probably the most acute social problem facing us today is the widespread use of narcotics and other addictive drugs. Although the data we have to offer are tenuous, scanty and incomplete because of the difficult circumstances under which we had to work, we offer it in the hope that it may stimulate others to engage in further research in this critical field. We were unfortunately not able to get access to a subject in an acute state of drug intoxication, nor were we able to observe the withdrawal syndrome.

In May, 1970, we made several visits to an outpatient clinic which convicted criminal addicts on parole were required by law to attend. During these visits, we monitored their pupillary reactions, signs of needle pricks and urinary tests. We were able to sit among the addicts, and DVK randomly selected the ones to be observed.

The first case was that of a thirty-year-old white man. The most striking features DVK observed were the etheric solar plexus, throat and brow chakras. The solar plexus center was the most disturbed, as indicated by the presence of a considerable amount of gray and red in both the core and petals. There was an erratic flow of energy around the core, with some breaks in the flow pattern as the energy moved in and out of the chakra. In addition, there was leakage of the etheric energy. The elasticity was slack, and the petals were both loose and coarse.

In the throat chakra, the core was tight and dysrhythmic but its periphery was loose and lax, while the petals' periphery was both loose and coarse.

The etheric brow chakra indicated that the pituitary gland was functioning

Có lẽ vấn đề xã hội nghiêm trọng nhất hiện nay là việc sử dụng rộng rãi các loại ma túy gây nghiện. Mặc dù dữ liệu mà chúng tôi cung cấp còn sơ sài và không đầy đủ do hoàn cảnh khó khăn khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi hy vọng rằng nó sẽ khuyến khích người khác tham gia vào các nghiên cứu sâu hơn trong lĩnh vực quan trọng này. Thật không may, chúng tôi không thể tiếp cận một bệnh nhân trong trạng thái ngộ độc ma túy cấp tính, cũng như không quan sát được hội chứng cai nghiện.

Vào tháng 5 năm 1970, chúng tôi đã thực hiện một số chuyến thăm đến một phòng khám ngoại trú, nơi những người nghiện bị kết án hình sự và đang được tạm tha phải tham gia theo luật định. Trong các chuyến thăm này, chúng tôi giám sát phản ứng đồng tử, dấu vết tiêm chích và xét nghiệm nước tiểu của họ. Chúng tôi được phép ngồi giữa những người nghiện, và DVK ngẫu nhiên chọn những người để quan sát.

Bệnh nhân đầu tiên là một người đàn ông da trắng 30 tuổi. DVK quan sát thấy các luân xa dĩ thái tòng thái dương, cổ họng và trán là những điểm đáng chú ý nhất. Luân xa tòng thái dương bị xáo trộn nặng nề, với một lượng lớn màu xám và đỏ trong cả lõi và các cánh hoa. Năng lượng chảy quanh lõi không đều, với một số chỗ bị gián đoạn khi năng lượng di chuyển vào và ra khỏi luân xa. Ngoài ra, có sự rò rỉ năng lượng dĩ thái. Độ đàn hồi lỏng lẻo, và các cánh hoa vừa lỏng vừa thô.

Ở luân xa cổ họng, lõi chặt và rối loạn nhịp, nhưng ngoại vi lại lỏng lẻo và mềm nhũn, trong khi ngoại vi của các cánh hoa vừa lỏng vừa thô.

Luân xa trán dĩ thái chỉ ra rằng tuyến yên hoạt động bất thường. Nó phát ra một dòng

abnormally. It was ejecting a current of energy in a way not usually observed, and it seemed more active than the rest of the etheric. This raised the question of whether the state of drug euphoria would be accompanied with hallucinations or “seeing things.” Whatever he perceived as visual sensations would be distorted, but not necessarily seen as pictures.

The etheric crown chakra was small and slow.

Because of the patient’s stress, he had used up a great deal of etheric energy, so that at the time the observations were made both the liver and the adrenals appeared to be underfunctioning.

The astral body showed a great deal of emotional disturbance and tension, with a tendency to do whatever occurred to him so long as it didn’t involve much effort. There was a low degree of mentality.

In the case of the second patient, a man of forty, the etheric solar plexus chakra was very disturbed, and the vortex was redder in color and faster moving than with the first patient. The center was dysrhythmic, and there was unevenness in the etheric flow. On the other hand, the adrenals were more active than in the first case, and even in a state of agitation. Because of this, DVK assumed that the addiction of this patient was of more recent origin than in the first case.

The core of the etheric throat chakra was tighter than in the first subject, but the petals were looser. Here again, the etheric crown chakra was small and slow. This patient was more dangerous because he had very little self-identity and could therefore be easily influenced. He was very restless, emotionally disturbed and without much self-control.

The third patient was a black man aged

năng lượng không bình thường, và dường như hoạt động mạnh hơn các phần khác của dĩ thái. Điều này gợi ý rằng trạng thái hưng phấn do ma túy có thể đi kèm với ảo giác hoặc “nhìn thấy những thứ khác thường.” Tuy nhiên, bất kỳ cảm nhận thị giác nào cũng sẽ bị méo mó, nhưng không nhất thiết phải thành hình ảnh.

Luân xa đỉnh đầu dĩ thái nhỏ và chuyển động chậm.

Do căng thẳng, bệnh nhân đã tiêu tốn rất nhiều năng lượng dĩ thái, dẫn đến gan và tuyến thượng thận hoạt động kém vào thời điểm quan sát.

Thể cảm dục cho thấy sự rối loạn cảm xúc và căng thẳng lớn, với xu hướng hành động tùy tiện miễn là không đòi hỏi nhiều nỗ lực. Trí tuệ của bệnh nhân ở mức rất thấp.

Bệnh nhân thứ hai là một người đàn ông 40 tuổi. Luân xa từng thái dương dĩ thái của cậu rất rối loạn, với lõi có màu đỏ hơn và chuyển động nhanh hơn so với bệnh nhân đầu tiên. Trung tâm này rối loạn nhịp, và dòng năng lượng dĩ thái không đều. Tuy nhiên, tuyến thượng thận hoạt động mạnh hơn so với trường hợp đầu tiên, thậm chí trong trạng thái kích động. DVK suy đoán rằng người này nghiện ma túy gần đây hơn so với bệnh nhân đầu tiên.

Lõi của luân xa cổ họng dĩ thái chặt hơn so với bệnh nhân đầu tiên, nhưng các cánh hoa thì lỏng lẻo. Một lần nữa, luân xa đỉnh đầu dĩ thái nhỏ và chậm. Bệnh nhân này nguy hiểm hơn vì có rất ít ý thức về bản thân, khiến anh dễ bị tác động. Anh rất bồn chồn, rối loạn cảm xúc và thiếu tự kiểm soát.

Bệnh nhân thứ ba là một người đàn ông da

thirty. In his case, the etheric solar plexus chakra was more elastic and the petals were loose, dysrhythmic and leaking etheric energy intermittently. The patient showed a tendency to swings between extreme depression and euphoria, fluctuations which were indicated by changes in the solar plexus. The core of the etheric throat chakra was dysrhythmic and loose on its periphery. This affected the levels of energy in both the adrenals and the pituitary gland. The adrenals indicated that the patient had been under great stress for some time, and consequently they were not as active as normal. The etheric crown chakra was also very small and slow. The functioning of the pituitary gland was abnormal, which led to distortion in his perceptions.

The fourth patient was a young Mexican man. Here the etheric solar plexus chakra was dysrhythmic both in the core and in the petals, but to a lesser degree than in the previous patients. The color, however, was a very unpleasant red, with flashes of the same color in the petals. The adrenals were partially overstimulated, and the thyroid indicated some disturbance. The etheric brow chakra seemed faster than normal, but it was beginning to slow down. He did not seem as excited or disturbed as some of the other patients. We did not know, however, the duration of his addiction, nor the length of time he had been free from drug-taking.

In drug addiction, it is as important to treat the imbalance in the astral body, i.e. in the emotions, as it is to treat the etheric. Addicts who were healed at Katherine Kuhlman's meetings received a tremendous astral impact and this helped to change the direction of their emotions. At the same time, healing was taking place at the etheric level, and the simultaneous application of etheric and astral energies seemed to speed up the mechanism of restoration to health. This mechanism was missing in the addicts

đến 30 tuổi. Trong trường hợp của anh, luân xa tòng thái dương dĩ thái có độ đàn hồi tốt hơn, nhưng các cánh hoa lỏng lẻo, rối loạn nhịp và rò rỉ năng lượng dĩ thái không liên tục. Bệnh nhân có xu hướng dao động giữa trạng thái trầm cảm cực độ và hưng phấn, được chỉ ra qua những thay đổi ở luân xa tòng thái dương. Lõi của luân xa cổ họng dĩ thái rối loạn nhịp và lỏng lẻo ở ngoại vi. Điều này ảnh hưởng đến mức năng lượng của cả tuyến thượng thận và tuyến yên. Tuyến thượng thận cho thấy bệnh nhân đã chịu đựng căng thẳng lớn trong một thời gian dài, và do đó hoạt động không còn bình thường. Luân xa đỉnh đầu dĩ thái cũng rất nhỏ và chậm. Chức năng của tuyến yên bất thường, dẫn đến sự méo mó trong nhận thức.

Bệnh nhân thứ tư là một người đàn ông trẻ gốc Mexico. Luân xa tòng thái dương dĩ thái của anh rối loạn nhịp ở cả lõi và các cánh hoa, nhưng ở mức độ nhẹ hơn so với các bệnh nhân trước. Tuy nhiên, màu sắc của nó rất khó chịu, với màu đỏ kèm các tia sáng cùng màu xuất hiện trên các cánh hoa. Tuyến thượng thận bị kích thích một phần, và tuyến giáp cho thấy một số rối loạn. Luân xa trán dĩ thái dường như chuyển động nhanh hơn bình thường, nhưng đang bắt đầu chậm lại. Anh không có vẻ kích động hoặc rối loạn như một số bệnh nhân khác. Tuy nhiên, chúng tôi không biết thời gian anh nghiện ma túy kéo dài bao lâu, hoặc đã ngừng sử dụng thuốc trong bao lâu.

Trong điều trị nghiện ma túy, việc điều chỉnh sự mất cân bằng ở thể cảm dục, tức ở cảm xúc, quan trọng không kém so với việc điều chỉnh ở thể dĩ thái. Những người nghiện được chữa lành tại các buổi họp của Katherine Kuhlman đã nhận được một tác động mạnh mẽ lên thể cảm dục, điều này giúp thay đổi hướng cảm xúc của họ. Đồng thời, quá trình chữa lành diễn ra ở mức dĩ thái, và sự kết hợp đồng thời giữa năng lượng dĩ thái và cảm dục dường như tăng tốc cơ chế khôi phục sức khỏe. Cơ chế này không có ở

observed at the outpatient clinic.

In summary, the most outstanding finding in these cases of drug addiction was the dysrhythmia in both the core and the petals of the etheric solar plexus chakra, which affected the whole etheric body. The shade of red, seen in the form of flashes of gray and red or orange and red, differed from that seen in cancer patients, as described in the appendix, where the red was more scarlet. Furthermore, there was a definite decrease in the brightness of the etheric solar plexus chakra, and the leakage there made the patients feel permanently tired. In every case, the adrenal function was lowered.

At the astral level, the solar plexus chakra was greatly disturbed in addicts, with an erratic emotional pattern and periodic lack of energy. In addition, there was disturbance in the relationships between the thyroid, the adrenals, the pituitary gland and the hypothalamic region. The latter tended to produce a type of hallucination, and a loss of the sense of proportion. This dysrhythmia may be temporary, and it might disappear if the patient becomes free of the addiction.

Although these data need further verification, it appears that the effects of narcotics such as morphine and heroin begin at the etheric level and then reach the physical. Obviously opiates are medically useful and necessary, but even with limited use the bridge between the nervous system and the nadis or etheric channels is weakened. Continued use of opiates affects the chakras, and that is when addiction begins. The direction of movement within the chakras is reversed by the drug, and it is this that causes the addiction. In turn, this physiological change in the chakras produces a condition of fear and anxiety in the patient.

những người nghiện được quan sát tại phòng khám ngoại trú.

Tóm lại, phát hiện nổi bật nhất trong các trường hợp nghiện ma túy là sự rối loạn nhịp ở cả lõi và các cánh hoa của luân xa tầng thái dương dĩ thái, ảnh hưởng đến toàn bộ thể dĩ thái. Màu đỏ, được nhìn thấy dưới dạng các tia màu xám và đỏ hoặc cam và đỏ, khác biệt so với ở bệnh nhân ung thư (được mô tả trong phần phụ lục), nơi màu đỏ thiên về màu đỏ tươi. Hơn nữa, độ sáng của luân xa tầng thái dương dĩ thái giảm đáng kể, và sự rò rỉ năng lượng ở đây khiến bệnh nhân luôn cảm thấy mệt mỏi. Trong mọi trường hợp, chức năng của tuyến thượng thận đều giảm.

Ở mức cảm dục, luân xa tầng thái dương của người nghiện bị xáo trộn nghiêm trọng, với mô hình cảm xúc bất thường và sự thiếu năng lượng định kỳ. Ngoài ra, có sự xáo trộn trong mối quan hệ giữa tuyến giáp, tuyến thượng thận, tuyến yên và vùng dưới đồi. Vùng dưới đồi có xu hướng tạo ra một loại ảo giác và mất cảm giác cân đối. Sự rối loạn nhịp này có thể chỉ là tạm thời và có thể biến mất nếu bệnh nhân thoát khỏi cơn nghiện.

Mặc dù những dữ liệu này cần được xác minh thêm, có vẻ như tác động của các chất ma túy như morphine và heroin bắt đầu ở mức dĩ thái và sau đó lan đến mức vật lý. Rõ ràng, các chất opiates rất hữu ích và cần thiết về mặt y học, nhưng ngay cả với việc sử dụng hạn chế, cầu nối giữa hệ thần kinh và các nadis hoặc kênh dĩ thái bị suy yếu. Việc sử dụng opiates liên tục ảnh hưởng đến các luân xa, và đó là lúc cơn nghiện bắt đầu. Hướng chuyển động trong các luân xa bị đảo ngược bởi thuốc, và chính điều này gây ra sự nghiện. Đổi lại, sự thay đổi sinh lý này trong các luân xa tạo ra một trạng thái sợ hãi và lo lắng ở bệnh nhân.

XIV. Effects of Surgical Excision—Tác động của phẫu thuật cắt bỏ

Now that procedures for organ replacement have become so widespread in treating malfunctions of the heart, kidneys and even lungs and liver, the observations we made on the effects of surgery on the etheric field and chakras should have particular interest. Patients who undergo such surgery are forced to take medication to prevent the rejection of the transplanted organ by the body, which regards it as a foreign element and attempts to destroy it. Our research may offer a clue to one of the many factors that determine the rejection syndrome.

In one case of a transplanted kidney, it was observed that the etheric texture of the new kidney did not match the recipient's etheric field in quality; the two did not mesh. The question arises: Is the acceptance or rejection of transplanted organs to some degree dependent on the quality of the etheric of the patient and of the transplanted organ? Could a clairvoyant such as DVK perceive in advance whether rejection would take place and why, and how the rejection mechanism works? This is an interesting problem for research.

In 1984, DVK was taken to observe the patient MB, aged twenty-seven, who had received a kidney transplant in December, 1978, and was hospitalized for a checkup. The main objective was to observe the etheric characteristics and quality of the transplanted kidney as compared with the general etheric field of the patient.

DVK described the etheric of the transplanted kidney as being coarser in texture than the rest of the recipient's etheric body. She remarked, "It is strange to see different qualities of etheric substance in the same person. There is something very odd about the energy in the kidney, as it seems to fluctuate."

Với sự phổ biến của các quy trình thay thế nội tạng trong điều trị rối loạn chức năng tim, thận và thậm chí cả phổi và gan, những quan sát chúng tôi thực hiện về tác động của phẫu thuật lên trường dĩ thái và các luân xa có thể rất đáng quan tâm. Bệnh nhân trải qua phẫu thuật như vậy phải dùng thuốc để ngăn cơ thể từ chối nội tạng cấy ghép, vì cơ thể coi đó là một yếu tố ngoại lai và cố gắng tiêu diệt nó. Nghiên cứu của chúng tôi có thể cung cấp một gợi ý về một trong nhiều yếu tố quyết định hội chứng từ chối.

Trong một trường hợp ghép thận, quan sát cho thấy kết cấu dĩ thái của thận mới không tương thích với chất lượng trường dĩ thái của người nhận; hai trường này không hòa hợp. Câu hỏi đặt ra là: Việc chấp nhận hay từ chối các nội tạng cấy ghép có phụ thuộc một phần vào chất lượng trường dĩ thái của bệnh nhân và của nội tạng cấy ghép không? Một người thông nhãn như DVK có thể nhận biết trước liệu việc từ chối sẽ xảy ra và tại sao, cũng như cơ chế từ chối hoạt động như thế nào không? Đây là một vấn đề thú vị để nghiên cứu.

Năm 1984, DVK được đưa đến quan sát bệnh nhân MB, 27 tuổi, người đã nhận được một quả thận cấy ghép vào tháng 12 năm 1978 và đang nhập viện để kiểm tra. Mục tiêu chính là quan sát các đặc điểm và chất lượng dĩ thái của quả thận được cấy ghép so với trường dĩ thái chung của bệnh nhân.

DVK mô tả trường dĩ thái của thận cấy ghép là có kết cấu thô hơn so với phần còn lại của cơ thể dĩ thái của người nhận. Bà nhận xét, "Thật kỳ lạ khi thấy các chất dĩ thái có chất lượng khác nhau trong cùng một người. Có điều gì đó rất bất thường về năng lượng trong quả thận, vì nó dường như dao động."

The color was darker than the rest of the patient's etheric; the two did not mesh well, and therefore the kidney was not functioning perfectly. DVK also perceived it as being in the front of the abdomen rather than in the back, as is normal. (This observation was correct.) The general etheric was thin and appeared fragmented in the region around the kidney, and the patient had a very low level of energy.

Another of DVK's observations is pertinent here. She discovered that even after a diseased gland was surgically removed, the chakra related to that gland remained visibly abnormal. This fact may offer a clue to the reason why the disease for which the gland was removed may recur. It seems that only when the pattern of the etheric chakra returns to normalcy can the reappearance of symptoms be fully controlled.

DVK also observed that physical disease may arise in a dimension other than the etheric, such as the astral or mental. As previously suggested, psychosomatic medicine may in time come to embrace these dimensions, and thus consider the harmonics between the centers and their respective energy fields. And, to repeat another observation, we do not yet know the factors that determine which physical organ will be the target for disease associated with an abnormal chakra. (See Chapter XI.)

The term "holistic medicine" is used in various ways today, but it usually refers to the concept of the whole person, including body, mind and emotions—and sometimes the self or spirit. Basically, its practitioners emphasize a number of physical modalities other than drugs, such as homeopathy, acupuncture and physical therapy, as well as visualization and other mental techniques. All these techniques are founded upon the concept that disease is an interference with the basic wholeness of the human being, and that healing is accomplished by the

Màu sắc của quả thận tối hơn so với phần còn lại của trường dĩ thái bệnh nhân; hai trường này không hòa hợp tốt, do đó quả thận không hoạt động hoàn hảo. DVK cũng nhận thấy quả thận nằm ở phía trước bụng thay vì phía sau, điều này là chính xác. Trường dĩ thái chung mỏng và xuất hiện phân mảnh ở khu vực xung quanh quả thận, và bệnh nhân có mức năng lượng rất thấp.

Một quan sát khác của DVK cũng liên quan ở đây. Bà phát hiện rằng ngay cả sau khi một tuyến bị bệnh được phẫu thuật cắt bỏ, luân xa liên quan đến tuyến đó vẫn bất thường rõ rệt. Điều này có thể cung cấp một gợi ý về lý do tại sao bệnh mà tuyến bị cắt bỏ nhằm điều trị có thể tái phát. Có vẻ như chỉ khi mẫu hình luân xa dĩ thái trở lại trạng thái bình thường, các triệu chứng mới có thể được kiểm soát hoàn toàn.

DVK cũng quan sát thấy rằng bệnh lý có thể xuất hiện ở các chiều khác ngoài dĩ thái, chẳng hạn như cảm dục hoặc trí tuệ. Như đã gợi ý trước đây, y học tâm thể có thể dẫn bao hàm các chiều này, và từ đó xem xét sự hài hòa giữa các trung tâm và các trường năng lượng tương ứng của chúng. Tuy nhiên, chúng ta vẫn chưa biết những yếu tố quyết định cơ quan vật lý nào sẽ trở thành mục tiêu cho bệnh tật liên quan đến một luân xa bất thường (xem Chương XI).

Thuật ngữ "y học toàn diện" ngày nay được sử dụng theo nhiều cách, nhưng thường ám chỉ khái niệm về con người toàn diện, bao gồm cơ thể, tâm trí và cảm xúc — và đôi khi cả bản thân hoặc tinh thần. Về cơ bản, các nhà thực hành y học toàn diện nhấn mạnh một số phương pháp vật lý khác ngoài thuốc, chẳng hạn như vi lượng đồng căn, châm cứu và vật lý trị liệu, cũng như các kỹ thuật hình dung và tâm trí khác. Tất cả các kỹ thuật này đều dựa trên khái niệm rằng bệnh tật là sự can thiệp vào tính toàn vẹn cơ bản của con người, và rằng việc chữa lành được thực hiện

restoration of that wholeness. Disease is thus a state of dissonance within the three fields of the personality, and does not describe the condition of the essential self or soul, which is unchanged by disalignments of body, emotions and mind.

Thus holistic medicine should, in its real sense, refer to the elimination of the causes of dissonance in order to promote the healing process and restore normal functioning. In other words, the purpose of medical intervention is to remove the impediments to self-healing.

Phantom Limbs—Hiện tượng chi ma

The rapid advance of techniques for organ replacement raises questions directly related to the effect upon the etheric field of the removal of parts of the physical body. We addressed this problem by having DVK observe a case of what is known as “phantom limbs,” a common occurrence in those who have had part of a leg or arm amputated.

Are phantom limbs indeed a phantom, or is there some evidence that they are “real”? The patient feels that the amputated limb is still present, and this often causes severe pain, spasms, itching, a burning sensation and abnormal or bizarre positioning. Over a period of time, the phantom limb seems to move upward toward the stump; this phenomenon is called “telescoping.”

Dr. Wilder Penfield of the Montreal Neurological Institute found, in mapping the cerebral cortex of conscious patients during surgery, that the hands and feet have a greater area of representation in the brain than the trunk of the body. Human beings are primarily aware of the fingers and toes, not of the arms and legs. This may have some bearing on the fact that pain in the

bằng cách khôi phục sự toàn vẹn đó. Do đó, bệnh tật là một trạng thái bất hòa trong ba trường của nhân cách, và không phản ánh tình trạng của bản ngã cao hơn hoặc linh hồn, vốn không thay đổi bởi những lệch trục của cơ thể, cảm xúc và tâm trí.

Do đó, y học toàn diện trong ý nghĩa thực sự của nó nên đề cập đến việc loại bỏ nguyên nhân gây bất hòa nhằm thúc đẩy quá trình chữa lành và khôi phục chức năng bình thường. Nói cách khác, mục đích của can thiệp y tế là loại bỏ những trở ngại đối với khả năng tự chữa lành.

Sự tiến bộ nhanh chóng của các kỹ thuật thay thế nội tạng đặt ra những câu hỏi liên quan trực tiếp đến ảnh hưởng lên trường dĩ thái khi một phần của cơ thể vật lý bị cắt bỏ. Chúng tôi đã giải quyết vấn đề này bằng cách nhờ DVK quan sát một trường hợp được gọi là “chi ma,” một hiện tượng phổ biến ở những người đã bị cắt bỏ một phần chân hoặc tay.

Chi ma thực sự chỉ là ảo ảnh, hay có bằng chứng cho thấy chúng “thực” theo một cách nào đó? Bệnh nhân cảm thấy rằng phần chi bị cắt bỏ vẫn còn hiện diện, và điều này thường gây ra đau đớn nghiêm trọng, co thắt, ngứa, cảm giác bỏng rát và các tư thế bất thường hoặc kỳ lạ. Theo thời gian, chi ma dường như di chuyển lên phía gốc cụt; hiện tượng này được gọi là “rút ngắn viễn vọng.”

Tiến sĩ Wilder Penfield của Viện Thần kinh Montreal đã phát hiện ra, trong khi lập bản đồ vỏ não của các bệnh nhân tỉnh táo trong phẫu thuật, rằng bàn tay và bàn chân có diện tích đại diện lớn hơn trong não so với thân mình. Con người chủ yếu nhận thức được các ngón tay và ngón chân, không phải cánh tay và chân. Điều này có thể liên quan đến việc cơn đau ở chi ma không phải là ảo tưởng; đây

phantom limb is not illusory; it is a major problem in war casualties and accidents, especially among the young and healthy, for its effects may last a lifetime.

There were several objectives of our investigation. One was to observe a phantom limb etherically, and try to discover why pain, spasms and itching in the phantom limb can be relieved by scratching the healthy normal limb. In the case of chronically ill patients suffering from vascular diseases or diabetes, phantom limbs occur less frequently after amputation and are of shorter duration. What determines the difference between the healthy and the chronically ill patient in such cases? DVK was also asked to note the etheric characteristics of phantom limbs, and how or why massaging the normal limb relieved the pain of the phantom.

GF, a young soldier, stepped on a mine in Vietnam in 1968. The sole of the left foot was damaged, and the foot was amputated just above the ankle in April, 1968. The stump was good, and the heel pad was brought around to make its cushion. The patient was able to use his left foot adequately, but because of phantom pains he was readmitted to the hospital, where the neuromas (masses of nerve tissues in an amputation stump) were removed in the hope of relieving the phantom pains.

We saw the patient in 1970, two months after the last surgery, when the following dialogue took place:

SK: Could you describe the sensation in your amputated foot?

GF: It is a cold feeling—a cold, numb cramp. It feels as if the little toe is sitting on top of the one next to it, and I get pains like a cramp in the arch of my foot.

SK: Do you feel that your left foot is still

là một vấn đề lớn trong các trường hợp thương vong chiến tranh và tai nạn, đặc biệt ở những người trẻ và khỏe mạnh, vì tác động của nó có thể kéo dài suốt đời.

Có một số mục tiêu trong cuộc điều tra của chúng tôi. Một trong số đó là quan sát chi ma dưới góc nhìn dĩ thái và cố gắng khám phá tại sao các cơn đau, co thắt và ngứa ở chi ma có thể được giảm bớt bằng cách gãi ở chi lành. Ở những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính như bệnh mạch máu hoặc tiểu đường, hiện tượng chi ma xảy ra ít thường xuyên hơn sau khi cắt cụt và kéo dài trong thời gian ngắn hơn. Điều gì quyết định sự khác biệt giữa bệnh nhân khỏe mạnh và bệnh nhân mạn tính trong những trường hợp như vậy? DVK cũng được yêu cầu ghi nhận các đặc điểm dĩ thái của chi ma và cách hoặc lý do việc xoa bóp chi lành có thể giảm đau ở chi ma.

GF, một người lính trẻ, bước phải mìn ở Việt Nam vào năm 1968. Lòng bàn chân trái của anh bị tổn thương, và chân bị cắt bỏ ngay trên mắt cá vào tháng 4 năm 1968. Vết cắt gốc cụt tốt, và phần đệm gót chân được đưa lên làm lớp đệm. Bệnh nhân có thể sử dụng chân trái một cách tương đối, nhưng vì đau chi ma, anh được đưa trở lại bệnh viện, nơi các khối u thần kinh (các khối mô thần kinh ở gốc cụt) được loại bỏ với hy vọng giảm đau chi ma.

Chúng tôi gặp bệnh nhân vào năm 1970, hai tháng sau ca phẫu thuật cuối cùng, khi cuộc đối thoại sau diễn ra:

SK: Bạn có thể mô tả cảm giác ở bàn chân bị cắt cụt không?

GF: Nó là một cảm giác lạnh—một cơn chuột rút lạnh và tê. Tôi cảm giác như ngón chân út đang nằm chồng lên ngón bên cạnh, và tôi bị đau giống như chuột rút ở vòm bàn chân.

SK: Bạn có cảm thấy bàn chân trái của mình

there?

GF: My toes are definitely there, and so is the arch of my foot, but I cannot feel the rest of it.

SK: How did you learn to relieve the itch in the phantom foot?

GF: I don't know. But if the toes of the amputated foot go into cramp and I can't work it out, I go to the good right foot and rub the toes that are bothering me on the phantom left foot. This seems to help the itch or the cramp. When they told me to do this I thought they were crazy, but it does seem to work.

SK: Has the excision of the neuromas relieved your symptoms?

GF: After the removal of three neuromas at the end of each nerve, the phantom pains remained, but the operation changed the pain in the end of my stump. It has brought the phantom foot closer to the stump; instead of feeling like size 10 it feels like size 6. My toes feel as though they were in the middle of my foot. About a year after the amputation, I felt the toes about an inch from the stump, and as the neuromas grew in, the foot extended again. Immediately after the amputation, the phantom foot was normal in size. When the pain started coming into the stump, my leg was so bad I couldn't walk on it, but now my toes have started going back out and I feel them about halfway through the foot.

SK: Can you move the phantom toes mentally?

GF: I can move the toes on the end of my stump; my toe is right there. (The patient pointed to a place on the stump, and it was observed that he could mentally contract the muscles, which made him feel as though he were moving the phantom limb.)

vẫn còn không?

GF: Ngón chân tôi chắc chắn vẫn còn, và cả vòm bàn chân nữa, nhưng tôi không cảm nhận được phần còn lại.

SK: Làm thế nào bạn học được cách giảm ngứa ở bàn chân ma?

GF: Tôi không biết. Nhưng nếu các ngón chân của bàn chân bị cắt cụt bị chuột rút và tôi không thể giải quyết được, tôi sẽ chà xát các ngón chân tương ứng trên bàn chân phải lành. Điều này dường như giúp giảm ngứa hoặc chuột rút. Khi họ bảo tôi làm thế, tôi nghĩ họ bị điên, nhưng nó có vẻ hiệu quả.

SK: Việc cắt bỏ các khối u thần kinh có giảm bớt triệu chứng của bạn không?

GF: Sau khi loại bỏ ba khối u thần kinh ở đầu mỗi dây thần kinh, các cơn đau chi ma vẫn còn, nhưng ca phẫu thuật đã thay đổi cảm giác đau ở đầu gốc cụt. Nó khiến bàn chân ma gần gốc cụt hơn; thay vì cảm giác như kích thước số 10, giờ nó giống như kích thước số 6. Các ngón chân tôi cảm giác như nằm giữa bàn chân. Khoảng một năm sau khi cắt cụt, tôi cảm thấy các ngón chân cách gốc cụt khoảng một inch, và khi các khối u thần kinh phát triển trở lại, bàn chân cũng dài ra. Ngay sau khi cắt cụt, bàn chân ma có kích thước bình thường. Khi cơn đau bắt đầu xuất hiện ở gốc cụt, chân tôi rất tệ, tôi không thể đi được, nhưng bây giờ các ngón chân đã bắt đầu dài ra và tôi cảm thấy chúng ở khoảng giữa bàn chân.

SK: Bạn có thể di chuyển các ngón chân ma trong tâm trí không?

GF: Tôi có thể di chuyển các ngón chân ở đầu gốc cụt; ngón chân của tôi ở ngay đó. (Bệnh nhân chỉ vào một vị trí trên gốc cụt, và quan sát thấy rằng anh ta có thể co cơ về mặt tâm trí, điều này khiến anh cảm thấy như đang di chuyển chi ma.)

SK: When you contract the muscles of your stump, does it make you feel that you are actually moving the toe itself?

SK: Khi bạn co cơ của gốc cụt, điều đó có làm bạn cảm giác như bạn thực sự đang di chuyển ngón chân không?

GF: Well, the big toe is here. (The patient pointed to an area in space about five inches from the stump.)

GF: Ừ, ngón chân cái ở đây. (Bệnh nhân chỉ vào một vùng trong không gian cách gốc cụt khoảng 5 inch.)

SK: If I put my fingers near the phantom toes, do you feel that they are being touched?

SK: Nếu tôi đặt ngón tay gần các ngón chân ma, bạn có cảm giác như chúng đang bị chạm vào không?

GF: No.

GF: Không.

SK: Can you move the phantom big toe?

SK: Bạn có thể di chuyển ngón chân cái ma không?

GF: Yes.

GF: Có.

SK: Can you move the phantom little toe?

SK: Bạn có thể di chuyển ngón chân út ma không?

GF: No, I can't move it alone, but I can move the whole foot upwards and downwards.

GF: Không, tôi không thể di chuyển nó một mình, nhưng tôi có thể di chuyển toàn bộ bàn chân lên xuống.

SK: Do you have cramps in the phantom foot?

SK: Bạn có bị chuột rút ở bàn chân ma không?

GF: Yes. If I am up all day with the cast on, then when I am relaxed the toes go into cramps. I have more pain at night than during the day. I can relieve the cramp or itching, but I can't separate the little toe from the one next to it. But I have found one of the quickest ways to get rid of a cramp is to jump out of bed and put my phantom foot on the floor. Sometimes I get a sprained phantom ankle!

GF: Có. Nếu tôi đứng cả ngày với cái nẹp, thì khi thư giãn, các ngón chân sẽ bị chuột rút. Tôi đau nhiều hơn vào ban đêm so với ban ngày. Tôi có thể giảm chuột rút hoặc ngứa, nhưng tôi không thể tách ngón chân út ra khỏi ngón bên cạnh. Nhưng tôi nhận ra cách nhanh nhất để thoát khỏi cơn chuột rút là nhảy ra khỏi giường và đặt bàn chân ma lên sàn. Đôi khi tôi bị "trẹo mắt cá chân ma"!

SK: How do you straighten a twisted phantom ankle?

SK: Làm thế nào để bạn làm thẳng một mắt cá chân ma bị vặn?

GF: I don't. I just take off the artificial leg and suffer for two days.

GF: Tôi không làm. Tôi chỉ tháo chân giả ra và chịu đựng trong hai ngày.

DVK's observations of GF's phantom left foot were as follows:

Quan sát của DVK về bàn chân trái ma của GF:

DVK: It seems that the etheric outline of the left foot is actually there. I do not understand about the telescoping —there wasn't much removed. It was very close to where the actual foot was. The etheric energy from the stump still produces the outline of the toes and the foot, and indeed there is without a doubt still an etheric foot. He says he always feels that the foot is there, and I think this is correct. When he says it feels as if one toe is folded over another, I do not think this is actually the case, but there appears to be a “kink” in the etheric energy which makes the etheric left foot unbalanced. The energy seems to shoot around the phantom foot irregularly, and therefore there is a corresponding irregularity in the energy flow up and down the real leg. Since this leg is flesh and blood, there is a definite energy exchange with the brain, and when he swings his leg there is a connection in the spine here. (DVK then pointed to the lumbar region.) I think this is where part of the difficulty lies.

The connection of a nerve impulse comes from both the leg and the spine. The impulse to swing his leg, as well as the pain he feels in the phantom foot come from the spine. There is in this patient a strong pattern of attachment to the thought of his left foot; in one sense, he hasn't given it up, because he hasn't acknowledged to himself, “I am a man without a foot.”

I wonder if there shouldn't be some training for amputees in order to help them accept the loss of a limb. This patient only had part of his physical foot amputated, so etherically there was a heel and an outline of his foot not far from his stump. The outline of the phantom five toes is very clear—much clearer than the heel.

The patient is absolutely certain that he feels the outline of his foot, but he has great deal of pain because of spasm and the feeling that one toe is crossed over another. Etherically, I

DVK: Có vẻ như đường viền dĩ thái của bàn chân trái thực sự vẫn còn đó. Tôi không hiểu về hiện tượng “rút ngắn viễn vọng” — không có nhiều phần bị cắt bỏ. Nó rất gần với vị trí thực tế của bàn chân. Năng lượng dĩ thái từ gốc cụt vẫn tạo ra đường viền của các ngón chân và bàn chân, và thực sự không còn nghi ngờ gì nữa, vẫn còn một bàn chân dĩ thái. Anh ấy nói rằng anh luôn cảm giác bàn chân vẫn còn, và tôi nghĩ điều này là đúng. Khi anh ấy nói cảm giác như một ngón chân bị gập lên ngón khác, tôi không nghĩ điều này thực sự xảy ra, nhưng có vẻ có một “chỗ cong” trong năng lượng dĩ thái, khiến bàn chân trái dĩ thái không cân bằng. Năng lượng dường như chạy xung quanh bàn chân ma một cách không đều, và do đó có sự bất thường tương ứng trong dòng năng lượng lên xuống chân thật. Vì chân này là thịt và máu, nên có một sự trao đổi năng lượng rõ ràng với não, và khi anh ấy vung chân, có một sự kết nối trong cột sống tại đây. (DVK chỉ vào vùng thắt lưng.) Tôi nghĩ đây là nơi một phần vấn đề nằm.

Sự kết nối của một xung thần kinh đến từ cả chân và cột sống. Xung để vung chân cũng như cảm giác đau ở bàn chân ma của bệnh nhân bắt nguồn từ cột sống. Ở bệnh nhân này, có một mô hình gắn bó mạnh mẽ với ý nghĩ về bàn chân trái của mình; theo một nghĩa nào đó, anh chưa từ bỏ nó, vì anh chưa thừa nhận với chính mình rằng, “Tôi là một người đàn ông không có bàn chân.”

Tôi tự hỏi liệu có nên có một chương trình huấn luyện cho những người bị cắt cụt chi để giúp họ chấp nhận mất mát này hay không. Bệnh nhân này chỉ bị cắt bỏ một phần bàn chân vật lý, vì vậy về mặt dĩ thái, vẫn còn phần gót và đường viền bàn chân không xa gốc cụt. Đường viền của năm ngón chân ma rất rõ ràng—rõ hơn nhiều so với gót chân.

Bệnh nhân hoàn toàn chắc chắn rằng anh cảm thấy đường viền của bàn chân, nhưng anh bị đau nhiều vì co thắt và cảm giác rằng một ngón chân bị chéo lên ngón khác. Về

did not see these toes as crossed, but what I did see was an imbalance of etheric energy between the toes, which produced a similar imbalance on the side of the leg. This may have various physical causes. The patient says he feels more pain when he is relaxed, a condition I do not understand completely. Of course, the fact that he is continually thinking about his nonexistent foot sets up a reaction in his brain, and this reactivates the motion of the spinal energy. There is a reflex action between the nerves, the spine and the mental image of pain. This may be a fact which is not fully recognized.

SK: Did you see etherically how far the phantom toes extended from the stump? Was it five inches from the heel, or more, or less?

DVK: They seem to me at almost the normal position, not where he feels them to be. The foot may be a little smaller and tighter.

SK: What made you think of the spine as an important intermediary between the phantom foot and the brain pattern?

DVK: First of all, there is in reality no toe. But there is a definite etheric connection between the spine and that phantom toe. I thought that this was very abnormal.

SK: Etherically?

DVK: Yes. I was trying to figure out how the man felt the pain. I started with a preconceived idea that the reaction was all in the brain, and then I realized I was absolutely wrong, for the area of pain is very closely connected with the spine. There is certainly a relationship between the brain pattern and the spine, but in this case, the spine is primary.

In summary, GF's amputated toes were brighter than his heel, showed more energy,

mặt dĩ thái, tôi không thấy các ngón chân bị chéo, nhưng điều tôi thấy là một sự mất cân bằng năng lượng dĩ thái giữa các ngón chân, điều này tạo ra sự mất cân bằng tương tự ở bên cạnh của chân. Điều này có thể có nhiều nguyên nhân vật lý khác nhau. Bệnh nhân nói rằng anh cảm thấy đau hơn khi anh thư giãn, một tình trạng mà tôi không hoàn toàn hiểu. Tất nhiên, việc anh liên tục nghĩ về bàn chân không còn của mình đã tạo ra một phản ứng trong não, và điều này kích hoạt lại chuyển động của năng lượng từ cột sống. Có một phản xạ giữa các dây thần kinh, cột sống và hình ảnh tinh thần về cơn đau. Đây có thể là một thực tế chưa được công nhận đầy đủ.

SK: Bạn có thấy dĩ thái các ngón chân ma kéo dài bao xa từ gốc cụt không? Là cách gót chân 5 inch, hay nhiều hơn, hoặc ít hơn?

DVK: Chúng dường như ở vị trí gần như bình thường, không phải nơi anh cảm nhận chúng. Bàn chân có thể nhỏ hơn và chặt hơn một chút.

SK: Điều gì khiến bạn nghĩ rằng cột sống là một trung gian quan trọng giữa bàn chân ma và mô hình não?

DVK: Trước hết, thực tế là không có ngón chân nào cả. Nhưng có một kết nối dĩ thái rõ ràng giữa cột sống và ngón chân ma đó. Tôi nghĩ rằng điều này rất bất thường.

SK: Về mặt dĩ thái?

DVK: Đúng vậy. Tôi đang cố gắng tìm hiểu làm thế nào mà người đàn ông cảm thấy đau. Ban đầu, tôi nghĩ rằng phản ứng hoàn toàn là ở trong não, và sau đó tôi nhận ra mình đã hoàn toàn sai, vì khu vực đau rất gần với cột sống. Chắc chắn có mối liên hệ giữa mô hình não và cột sống, nhưng trong trường hợp này, cột sống là yếu tố chính.

Tóm lại, các ngón chân bị cắt cụt của GF sáng hơn gót chân, thể hiện nhiều năng lượng hơn

and were more important to the patient. The minor chakra in the sole of the foot was still visible, although scarcely larger than a pinhead, and this made for trouble. Normally there is no difference between the heel and the toes as respects etheric energy, except that there is more flow in the toes.

và quan trọng hơn đối với bệnh nhân. Luân xa nhỏ ở lòng bàn chân vẫn có thể nhìn thấy, mặc dù hầu như chỉ lớn bằng đầu kim, và điều này gây ra vấn đề. Thông thường, không có sự khác biệt nào về năng lượng dĩ thái giữa gót chân và các ngón chân, ngoại trừ việc có dòng năng lượng mạnh hơn ở các ngón chân.

* * * * *

A somewhat different case was that of EP, aged 64, who was suffering from diabetes mellitus. Gangrene developed in his right leg due to poor circulation, and it was amputated in August 1969.

Một trường hợp khác hơi khác là EP, 64 tuổi, mắc bệnh tiểu đường. Hoại tử phát triển ở chân phải của ông do tuần hoàn kém, và chân được cắt cụt vào tháng 8 năm 1969.

The patient developed pain in the phantom limb soon after its amputation. He would feel a desire to scratch his little toe and the bottom of his foot, and at times there would be a pain which felt as though the toes were being twisted and that needles were being stuck into the heel. The sensation of itching was confined to the bottom of the right foot and the lateral side of the right leg. He discovered that scratching the normal left leg relieved the pain and itching in the phantom right foot. He also found that when the itching occurred during the night, if he turned on the light he would convince himself that the leg was not there. This seemed to stop the itch better than anything else. As time went on, he stopped worrying about his phantom limb and found that it became better.

Bệnh nhân xuất hiện cơn đau ở chi ma ngay sau khi bị cắt cụt. Ông cảm thấy muốn gãi ngón chân út và lòng bàn chân, và đôi khi có cơn đau như thể các ngón chân bị xoắn và kim được đâm vào gót chân. Cảm giác ngứa giới hạn ở lòng bàn chân phải và bên ngoài của chân phải. Ông phát hiện ra rằng gãi chân trái lành giúp giảm đau và ngứa ở bàn chân ma bên phải. Ông cũng nhận thấy rằng khi ngứa vào ban đêm, nếu bật đèn lên, ông có thể tự thuyết phục rằng chân đã không còn. Điều này dường như làm dừng ngứa hiệu quả hơn bất kỳ điều gì khác. Theo thời gian, ông ngừng lo lắng về chi ma của mình và nhận thấy nó dần cải thiện.

He was first seen by us on May 13, 1970, by which time the phantom limb had almost disappeared. He was no longer aware of it. There were no muscular twitchings or contractions, nor did the amputated foot or leg bother him any longer.

Chúng tôi gặp EP lần đầu vào ngày 13 tháng 5 năm 1970, lúc này chi ma của ông gần như đã biến mất. Ông không còn nhận thức được nó nữa. Không có hiện tượng co giật hay co cơ, và bàn chân hoặc chân bị cắt cụt không còn làm phiền ông.

DVK observed that the phantom leg, and even the toes, still showed as a faint outline in the etheric. It looked as though less and less energy was flowing through it. When compared with the case of GP, DVK noticed

DVK quan sát thấy rằng chi ma, bao gồm cả các ngón chân, vẫn hiển thị dưới dạng một đường viền mờ nhạt trong dĩ thái. Trông như thể năng lượng chảy qua nó ngày càng ít hơn. So sánh với trường hợp của GP, DVK đặc biệt

particularly that there was no thought-form attached to EP's phantom limb, and he seemed to have no basic attachment to the idea of having a leg. The brain was only slightly affected, and that was why there was not much sensation. The etheric energy of the normal leg was quite clear, with a very slight impairment.

Because of his diabetes, we also observed the pancreas and the solar plexus. The chakra was much duller than average, with no red color and a lot of gray. The etheric pancreas also displayed considerable grayness, which indicated a severe case of diabetes. The adrenals were also affected and showed the grayness indicating a disease process.

DVK commented on the fact that, because his leg was gangrenous, a condition which develops slowly and therefore is not as traumatic as a sudden injury to a person in a healthy state, EP might have become used to the idea of having his leg removed. This could have lessened the strength of his thought-form about his lost leg. He seemed to have transferred all his ideas and feelings about it to the normal remaining leg. It seems that the strong attachment to the idea of having a limb is an important factor in the study of phantom limbs.

nhận thấy rằng không có hình tư tưởng nào gắn với chi ma của EP, và ông dường như không có sự gắn bó cơ bản với ý tưởng về việc có một cái chân. Não chỉ bị ảnh hưởng rất nhẹ, đó là lý do tại sao không có nhiều cảm giác. Năng lượng dĩ thái ở chân lành khá rõ ràng, với một sự suy giảm rất nhẹ.

Do ông mắc bệnh tiểu đường, chúng tôi cũng quan sát tuyến tụy và luân xa tầng thái dương. Luân xa này mờ hơn nhiều so với mức trung bình, không có màu đỏ mà nhiều màu xám. Tuyến tụy dĩ thái cũng hiển thị sự xám xịt đáng kể, chỉ ra một trường hợp tiểu đường nghiêm trọng. Tuyến thượng thận cũng bị ảnh hưởng và cho thấy màu xám biểu thị một quá trình bệnh lý.

DVK nhận xét rằng, do chân của ông bị hoại tử—a một tình trạng phát triển chậm và do đó không gây chấn thương tinh thần như một chấn thương đột ngột ở một người khỏe mạnh—EP có thể đã quen với ý tưởng bị cắt bỏ chân. Điều này có thể làm giảm sức mạnh của hình tư tưởng về cái chân đã mất. Dường như ông đã chuyển tất cả các ý nghĩ và cảm xúc của mình về cái chân bị mất sang cái chân lành còn lại. Việc gắn bó mạnh mẽ với ý tưởng về việc có một chi dường như là một yếu tố quan trọng trong nghiên cứu về chi ma.

Anaesthesia and Surgery—Gây mê và phẫu thuật

The late Dr. Bert Cotton, a heart surgeon, gave us permission to observe his postoperative patients, who were at different stages of recovery from general anaesthesia.

In those who were completely unconscious, DVK observed that the etheric field was squeezed or pushed up so that it hovered around the region of the head, but was not completely exuded from the physical body.

Bác sĩ Bert Cotton, một bác sĩ phẫu thuật tim, đã cho phép chúng tôi quan sát các bệnh nhân hậu phẫu của ông, những người đang ở các giai đoạn phục hồi khác nhau sau gây mê toàn thân.

Ở những người hoàn toàn bất tỉnh, DVK quan sát thấy rằng trường dĩ thái bị nén hoặc đẩy lên, lơ lửng quanh vùng đầu, nhưng không hoàn toàn rời khỏi cơ thể vật lý. Ở những người phục hồi một phần, trường dĩ

In those whose recovery was partial, the etheric field had begun to move downward toward the trunk of the body, and in those who were more awake, the etheric was gradually returning to their feet. It is worth noting that medically and clinically the feet are the last to regain their total sensation after anaesthesia.

Because of the difficulty in obtaining permission to observe postoperative patients, it was decided that we would have easier access to a veterinary¹¹ hospital for our research. Dr. David Weule was most cooperative in allowing us to use his hospital facilities.

We should mention first that animals have chakra systems corresponding to those in humans, although the chakras themselves differ in size, color and other characteristics. In dogs the centers are about two centimeters in size, and the brightest etherically is the sacral. Physically, the cerebellum shows little activity and the thymus is small, fairly bright and full of blood.

DVK was asked to describe an animal's etheric field and to identify where she saw abnormalities that indicated disease. Her observations were then compared with Dr. Weule's diagnosis. On a few occasions, she pointed to abnormalities in the animals that Dr. Weule had not yet considered, and these were confirmed a few days or weeks later.

We were trying to understand the characteristics of the etheric field under both local and general anaesthetic, how pain is inhibited and numbness produced, what happens to the etheric field when a tumor or an organ is removed (as in spaying), how healing takes place, and what the effects of drugs are on the etheric body.

thái bắt đầu di chuyển xuống phần thân của cơ thể, và ở những người tỉnh táo hơn, trường dĩ thái dần dần trở lại bàn chân. Đáng chú ý là về mặt y khoa và lâm sàng, bàn chân là nơi cuối cùng lấy lại cảm giác hoàn toàn sau gây mê.

Do khó khăn trong việc xin phép quan sát bệnh nhân hậu phẫu, chúng tôi quyết định rằng việc tiếp cận một bệnh viện thú y sẽ dễ dàng hơn cho nghiên cứu của mình. Bác sĩ David Weule rất hợp tác khi cho phép chúng tôi sử dụng cơ sở vật chất của bệnh viện.

Trước tiên, cần lưu ý rằng động vật cũng có hệ thống luân xa tương ứng với con người, mặc dù các luân xa khác nhau về kích thước, màu sắc và các đặc điểm khác. Ở chó, các trung tâm này có kích thước khoảng hai centimet, và luân xa sáng nhất về mặt dĩ thái là luân xa xương cụt. Về mặt thể chất, tiểu não ở chó cho thấy ít hoạt động, tuyến ức nhỏ, khá sáng và đầy máu.

DVK được yêu cầu mô tả trường dĩ thái của một con vật và xác định những nơi bà thấy có bất thường chỉ ra bệnh lý. Các quan sát của bà sau đó được so sánh với chẩn đoán của bác sĩ Weule. Trong một vài trường hợp, bà chỉ ra các bất thường ở động vật mà bác sĩ Weule chưa xem xét, và những điều này được xác nhận vài ngày hoặc vài tuần sau đó.

Chúng tôi cố gắng tìm hiểu các đặc điểm của trường dĩ thái dưới tác động của gây mê tại chỗ và toàn thân, cách cơn đau bị ức chế và tê được tạo ra, điều gì xảy ra với trường dĩ thái khi một khối u hoặc một cơ quan bị cắt bỏ (như trong phẫu thuật triệt sản), cách chữa lành diễn ra, và tác động của thuốc lên cơ thể dĩ thái.

¹¹ (thuộc) thú y

In a procedure using local anaesthesia (when one percent Lidocaine Hydrochloride was injected intracutaneously) DVK observed that the flow of etheric energy was diminished locally, and there was increased dullness in the etheric brain.

A cat with a swollen face was being treated with a medication, DMSO (Dimethylsulfoxide). DVK noted that the chemical compound penetrated the basic structure of the skin and cleared the etheric channels very quickly. This may explain the effectiveness of the drug in diminishing swelling so rapidly when it is applied locally.

A healthy cat was given ether in order to observe the difference between this and other types of anaesthetics. Without having known it previously, DVK stated correctly that the cat was normal in every way. After fifteen minutes, the flow of etheric energy in the body began to slow down; after another twenty minutes, the energy was seen to resume its normal flow, and subsequently the front legs of the cat began to move. She was able to walk soon thereafter.

When the anaesthetic Pentothol was injected intravenously, the etheric was pushed out of the animal's body and became localized above the head more rapidly than in the case of ether. Some connections within the physical body remained, however. This observation explains the effectiveness of Pentothol for human use, for the loss of consciousness is swift and pleasant.

Sandy, a four-year-old Sheltie, was to undergo spaying, and a dose of four grains of Pentothol was slowly injected intravenously. DVK noted that "the drug dulls the etheric brain's response and slows its energy pattern, and at the same time there is generalized dulling of the etheric all over the body." After a few minutes, the dog began to receive metophane gas by

Trong một thủ thuật sử dụng gây mê tại chỗ (khi một phần trăm Lidocaine Hydrochloride được tiêm nội da), DVK quan sát thấy rằng dòng chảy của năng lượng dĩ thái bị giảm cục bộ và có sự tăng độ mờ trong não dĩ thái.

Một con mèo bị sưng mặt đang được điều trị bằng một loại thuốc, DMSO (Dimethylsulfoxide). DVK nhận thấy rằng hợp chất hóa học này thấm sâu vào cấu trúc cơ bản của da và làm thông các kênh dĩ thái rất nhanh chóng. Điều này có thể giải thích hiệu quả của thuốc trong việc giảm sưng nhanh chóng khi được bôi tại chỗ.

Một con mèo khỏe mạnh được gây mê bằng ether để quan sát sự khác biệt giữa chất này và các loại thuốc gây mê khác. Mặc dù chưa biết trước đó, DVK đã chính xác nhận định rằng con mèo hoàn toàn bình thường. Sau 15 phút, dòng năng lượng dĩ thái trong cơ thể bắt đầu chậm lại; 20 phút sau đó, năng lượng được thấy trở lại dòng chảy bình thường, và sau đó chân trước của con mèo bắt đầu cử động. Nó có thể đi lại ngay sau đó.

Khi thuốc gây mê Pentothol được tiêm tĩnh mạch, trường dĩ thái bị đẩy ra khỏi cơ thể con vật và tập trung phía trên đầu nhanh hơn so với trường hợp sử dụng ether. Tuy nhiên, vẫn còn một số kết nối với cơ thể vật lý. Quan sát này giải thích hiệu quả của Pentothol khi sử dụng trên người, vì gây mất ý thức nhanh chóng và dễ chịu.

Sandy, một chú chó Sheltie bốn tuổi, được chuẩn bị cho phẫu thuật triệt sản, và một liều 4 grain Pentothol được tiêm tĩnh mạch từ từ. DVK nhận xét rằng "thuốc làm mờ phản ứng của não dĩ thái và làm chậm mô hình năng lượng của nó, đồng thời gây ra sự mờ toàn diện trên toàn bộ cơ thể dĩ thái." Sau vài phút, chú chó bắt đầu được cung cấp khí metophane qua đường hô hấp. Do đó, trường

inhalation. In consequence, the etheric around the head became still duller, and there was a slight loosening of its contact with the physical body. Within five minutes the etheric became even less bright and was pushed farther towards the head. Everything in the physical body seemed to slow down.

Before the dog's abdomen was opened, DVK reported that the right ovary was slightly larger than the left. Dr. Weule began the surgery by cutting the skin of the abdomen to remove the dog's uterus and ovaries. When he reached the ovaries, he confirmed DVK's observation that the right ovary was slightly larger and more cystic than the left.

At the moment of cutting the uterus and the right ovary, DVK noted that the pattern of the etheric was also being cut, and that the flow of etheric energy to the area discontinued. The cut portions became duller and very low in vitality. The left ovary was then removed.

After the excision, the anaesthesia was diminished. The etheric pattern of the ovaries and uterus which had been removed changed rapidly, first becoming dimmer, then diminishing, and vanishing within a short time.

In about half an hour, when the abdomen was being sutured, DVK observed that the internal organs of the dog began to compensate immediately, and that channels or lines of etheric energy began to form new circuits where the uterus and ovaries had been removed. This is similar to the pattern we see medically, when the blood supply is cut or obstructed and new vascular channels begin to form—but this process takes much longer.

Continued observation of the dog's etheric brain showed that its brightness was returning slowly as the anaesthesia wore

đã thái quanh đầu trở nên mờ hơn, và có sự lỏng lẻo nhẹ trong sự tiếp xúc của nó với cơ thể vật lý. Trong vòng 5 phút, trường dĩ thái trở nên ít sáng hơn và bị đẩy xa hơn về phía đầu. Mọi hoạt động trong cơ thể vật lý dường như chậm lại.

Trước khi bụng của chú chó được mở, DVK báo cáo rằng buồng trứng phải hơi lớn hơn buồng trứng trái. Bác sĩ Weule bắt đầu phẫu thuật bằng cách cắt da bụng để loại bỏ tử cung và buồng trứng của chú chó. Khi ông đến buồng trứng, ông xác nhận quan sát của DVK rằng buồng trứng phải hơi lớn hơn và có dạng nang nhiều hơn buồng trứng trái.

Tại thời điểm cắt tử cung và buồng trứng phải, DVK nhận thấy rằng mô hình năng lượng dĩ thái cũng bị cắt, và dòng năng lượng dĩ thái đến khu vực này ngừng lại. Các phần bị cắt trở nên mờ và rất thấp sinh lực. Sau đó, buồng trứng trái được loại bỏ.

Sau khi phẫu thuật cắt bỏ, mức độ gây mê được giảm dần. Mô hình năng lượng dĩ thái của tử cung và buồng trứng đã được loại bỏ thay đổi nhanh chóng, trước tiên trở nên mờ hơn, sau đó giảm dần và biến mất trong thời gian ngắn.

Khoảng nửa giờ sau, khi bụng của chú chó được khâu lại, DVK quan sát thấy rằng các cơ quan nội tạng của chú chó bắt đầu bù đắp ngay lập tức, và các kênh hoặc đường dẫn năng lượng dĩ thái bắt đầu hình thành các mạch mới tại nơi tử cung và buồng trứng đã bị cắt bỏ. Điều này tương tự với mô hình chúng ta thấy trong y học, khi nguồn cung cấp máu bị cắt hoặc tắc nghẽn và các kênh mạch máu mới bắt đầu hình thành—nhưng quá trình này mất nhiều thời gian hơn.

Quan sát liên tục não dĩ thái của chú chó cho thấy độ sáng của nó đang từ từ trở lại khi tác dụng của thuốc gây mê giảm dần. DVK nhận

off. It was noted that the etheric pattern in dogs is much simpler than in humans: it dies down more quickly, but it also comes together more quickly, as when the suturing was done. This helps to explain why animals recover more rapidly than we do. After one hour the etheric pattern of the excised area began to reestablish itself; the etheric mesh was tightening, indicating that the healing process was proceeding rapidly. In contrast, the etheric counterpart of the two organs that were removed was fast diminishing and became practically nonexistent in an hour.

In another case, DVK observed a German shepherd dog that had been sick for three weeks. She noticed that the animal was trying to fight off an infection. Vitality was low, the kidneys were not functioning well, and the dog was in pain. The solar plexus chakra was very much disturbed and out of function, producing painful spasms. The etheric was thin in this area.

Looking at a third animal that seemed very ill, DVK predicted that it would not survive because the etheric was decreasing in vitality and loosening from the physical body as if under anaesthetic. This indicated to her that death was imminent, which was later confirmed by the veterinarian.

xét rằng mô hình dĩ thái ở chó đơn giản hơn nhiều so với ở người: nó suy yếu nhanh hơn, nhưng cũng phục hồi nhanh hơn, như đã thấy khi quá trình khâu bụng hoàn tất. Điều này giúp giải thích tại sao động vật phục hồi nhanh hơn con người. Sau một giờ, mô hình dĩ thái của khu vực bị cắt bỏ bắt đầu tái thiết lập; lưới năng lượng dĩ thái siết chặt lại, chỉ ra rằng quá trình chữa lành đang diễn ra nhanh chóng. Ngược lại, đối phần dĩ thái của hai cơ quan đã được cắt bỏ suy giảm nhanh chóng và hầu như không còn tồn tại sau một giờ.

Trong một trường hợp khác, DVK quan sát một chú chó chăn cừu Đức đã bị bệnh trong ba tuần. Bà nhận thấy rằng con vật đang cố gắng chống lại một nhiễm trùng. Sinh lực thấp, thận hoạt động không tốt, và chú chó đang chịu đau đớn. Luân xa từng thái dương bị rối loạn nghiêm trọng và không hoạt động, gây ra các cơn co thắt đau đớn. Trường dĩ thái ở khu vực này rất mỏng.

Khi quan sát một con vật thứ ba trông rất yếu, DVK dự đoán rằng nó sẽ không qua khỏi vì năng lượng dĩ thái đang giảm mạnh về sinh lực và lỏng lẻo rời khỏi cơ thể vật lý như thể đang chịu tác động của thuốc gây mê. Điều này cho thấy rằng cái chết đang đến gần, điều sau đó được bác sĩ thú y xác nhận.

5. The Role of Consciousness

Giai trò của Tâm thức

XV. The Effects of Changes in Consciousness—Tác động của Sự Thay đổi trong Tâm Thức

In the research DVK and I did together many years ago, the emphasis was upon the chakras and their influence on the disease process, and consciousness was rarely mentioned. Nevertheless both of us recognized that consciousness is a basic factor in self-actualization and self-transformation, and this, of course, is reflected in the chakras. These can and do change in response to modifications in our thinking and feeling, as well as in our patterns of behavior, and this change in turn affects the healing process.

In the chapters that follow we have tried to describe the effect of the ways we feel and think about our health. All of us are conscious beings, and our choices and the actions that stem from them are part of this aspect of our nature, whether we are aware of it or not.

Trong nghiên cứu mà bà DVK và tôi đã cùng tiến hành nhiều năm trước, sự nhấn mạnh đến các luân xa và ảnh hưởng của chúng đối với quá trình bệnh tật, và tâm thức ít khi được nhắc tới. Tuy nhiên cả hai chúng tôi đều nhận ra rằng tâm thức là một yếu tố cơ bản trong việc tự hiện thực hóa và chuyển đổi bản thân, và tất nhiên, điều này được phản ánh trong các luân xa. Những điều này thực sự làm thay đổi cách thức phản ứng với những đổi thay trong suy nghĩ và cảm xúc, cũng như trong cách thức hành động của chúng ta, và tiếp theo sẽ tác động tới quá trình lành bệnh.

Trong các chương tiếp theo, chúng tôi đã cố gắng mô tả tác động của cách thức chúng ta cảm nhận và suy nghĩ tới sức khỏe của mình. Tất cả chúng ta đều là những sinh vật có ý thức, và sự lựa chọn và hành động của chúng ta bắt nguồn từ ý thức là một khía cạnh của bản chất con người, cho dù chúng ta có nhận thức được điều đó hay không.

Meditation and Visualization—Tham thiền và Sự Hình dung

One of the ways in which we become aware of our own inner nature is through meditation. Meditation is a conscious effort to withdraw our focus of attention from the immediate physical and emotional distractions which we all experience in daily life, and to center it within. Through such centering we gain a sense of unity with higher dimensions of the self, and this becomes a great source of strength and peace.

Một trong những cách mà chúng ta nhận thức được bản chất nội tại của chúng ta là thông qua tham thiền. Tham thiền là một nỗ lực có ý thức để rút sự chú tâm của chúng ta khỏi những xao nhãng về thể chất và cảm xúc trước mắt diễn ra trong cuộc sống hàng ngày của tất cả chúng ta và tập trung nó vào bên trong. Thông qua sự tập trung như vậy chúng ta đạt được một sự thống nhất với các bề đo cao hơn của bản thể, và điều này trở thành một nguồn sức mạnh to lớn và giúp

There are many different meditation techniques which achieve the same results. The important element is regularity, for without this there can be little long-term effect. Habitual practice builds up confidence and establishes a harmonious link between all the levels of consciousness which we have described. If practiced daily, meditation can alter habits which create tension and can make a definite change in the personality and health of the individual. This is reflected in the chakras, as their rhythm will alter and new energy will flow in, thus helping to break destructive habit patterns. The chakras will begin to function together in harmony, and this in turn brings additional energy into the whole system. Even if one is tired when sitting down to meditate at the end of the day, one feels not only relaxed but energized afterwards.

In many cases, meditation gives a sense of self-mastery, so that a person feels able to change old habit patterns. It is through so doing that meditation can help us overcome the disease process.

One of DVK's personal observations over the years— during which she has focused her attention primarily on the effects of healing and to a lesser extent on the functioning of the chakras—is that meditation has a therapeutic effect. The sense of being part of a greater whole helps us to free ourselves from the common delusion that we are the center of everything, and from being preoccupied with ourselves. This feeling of wholeness also abates our tendency to concentrate on our illness—a tendency which only reinforces the disease process. Instead of identifying ourselves with our illness, we become aware of our own state of mind and of our ability to change it.

tĩnh tại bình an.

Có rất nhiều phương pháp tham thiền khác nhau để đi tới cùng một kết quả. **Yếu tố quan trọng là sự đều đặn, vì nếu không có điều này thì hiệu quả lâu dài là không nhiều.** Việc tập luyện thành thói quen sẽ tạo ra sự tự tin và thiết lập mối liên kết hài hòa giữa tất cả các cấp độ tâm thức mà chúng tôi đã mô tả. **Nếu thực hành hàng ngày, tham thiền có thể làm thay đổi những thói quen tạo ra căng thẳng và có thể làm thay đổi rõ rệt tính cách và sức khỏe cá nhân. Điều này được phản ánh trong các luân xa, vì nhịp điệu của chúng sẽ thay đổi và năng lượng mới sẽ chảy vào, do đó giúp phá vỡ các mô hình thói quen tiêu cực.** Các luân xa sẽ bắt đầu hoạt động cùng nhau trong mối quan hệ hài hòa, và điều này sẽ mang lại năng lượng bổ sung cho toàn hệ thống. Ngay cả khi mệt mỏi vào cuối ngày, sau khi ngồi thiền, người ta cũng cảm thấy không chỉ thư giãn mà còn tràn đầy sinh lực.

Trong nhiều trường hợp, tham thiền đem lại khả năng tự chủ, khiến một người cảm thấy có thể thay đổi những thói quen cũ. Chính nhờ vậy, tham thiền có thể giúp chúng ta vượt qua bệnh tật.

Một trong những quan sát cá nhân của bà DVK qua nhiều năm—trong thời gian đó bà đã tập trung sự chú ý của mình chủ yếu vào các hiệu quả chữa bệnh và ở mức độ thấp hơn đối với hoạt động của các luân xa—cho thấy tham thiền có tác dụng trị liệu. Cảm giác mình là một phần của một tổng thể lớn hơn giúp chúng ta thoát khỏi ảo tưởng chung rằng chúng ta là trung tâm của mọi thứ, và thoát khỏi những mối bận tâm về chính bản thân. Cảm nhận được tính tổng thể này cũng làm giảm xu hướng tập trung vào bệnh tật của chúng ta—một khuynh hướng chỉ làm tăng thêm quá trình bệnh. Thay vì đồng hoá bản thân chúng ta với căn bệnh của mình, chúng ta nhận thức được trạng thái tâm trí và khả năng của chúng ta làm thay đổi chúng.

It has been found that under stress the whole body is thrown into strain, and that the sympathetic nervous system is activated by the mere thought of something that must be escaped or dealt with forcibly. Heartbeat and breath become faster, adrenalin pours into the system, and the person may sweat. That all this can take place when something frightening appears in the imagination shows that there is no boundary between the physical body and the thoughts and feelings; what we imagine can be terrifyingly real to us.

In the same way, imagining or visualizing happy and peaceful situations can have a tranquilizing effect. Visualization can certainly be very useful, for it helps to strengthen the power of concentration. For example, if we are anxious we should focus upon whatever is to us a symbol of peace, and visualize this not only during meditation but also during the day whenever anxiety begins to arise in us. If a symbol is to be effective, it must have meaning for us; therefore a person should select one that is connected with his own personal experience.

To DVK, one of the most effective symbols is a tree, which is rooted in the earth, reaches out to the sun for its life sustenance, and is constantly buffeted by wind and weather. In all cultures the sun is a symbol of spiritual reality, and the weather represents the changing circumstances of our daily life; thus the tree not only has immediate personal meaning for us in terms of our experience of nature, but also stands for the possibility of our “weathering” our day-to-day problems and of becoming more aware of that spiritual dimension which persists through all personal storms.

When we visualize, we are using the power of the brow chakra, and this shows up

Người ta đã phát hiện ra rằng khi tâm lý căng thẳng, toàn bộ cơ thể bị căng thẳng theo, và hệ thống thần kinh giao cảm được kích hoạt bởi ý nghĩ duy nhất là phải trốn chạy hoặc có vấn đề buộc phải giải quyết. Nhịp tim và hơi thở trở nên nhanh hơn, hoóc môn adrenalin được sản sinh, và người đó có thể đổ mồ hôi. Khi tâm trí tưởng tượng ra việc đáng sợ, toàn bộ những điều có thể xảy ra trong cơ thể cho thấy rằng không có ranh giới giữa cơ thể vật lý với những suy nghĩ và cảm xúc; những gì chúng ta tưởng tượng có thể thực sự nguy hiểm với chúng ta.

Tương tự như vậy, tưởng tượng hoặc hình dung các hình ảnh hạnh phúc và bình an có tác dụng làm bình tĩnh. Việc hình dung chắc chắn rất hữu ích, vì nó giúp tăng cường sức mạnh tập trung. Ví dụ, nếu chúng ta lo lắng, chúng ta nên tập trung vào bất cứ điều gì cho chúng ta biểu tượng của sự bình an, và việc hình dung này không chỉ trong thời gian tham thiền mà nên trong cả ngày, bất cứ khi nào sự lo lắng bắt đầu xuất hiện trong ta. Nếu một biểu tượng có hiệu quả, nó chắc chắn phải có ý nghĩa đối với chúng ta. Do đó nên chọn một hình ảnh có mối liên kết với kinh nghiệm cá nhân của riêng mình.

Đối với bà DVK, một trong những biểu tượng hiệu quả nhất là hình ảnh một cái cây, bắt rễ sâu trong lòng đất, hướng tới mặt trời được để nuôi dưỡng phát triển, và vững vàng chống chọi với gió mưa thời tiết. Trong tất cả các nền văn hoá, mặt trời là biểu tượng của thực tại tinh thần, và thời tiết biểu thị cho những hoàn cảnh thay đổi trong cuộc sống hàng ngày của chúng ta. Do đó cái cây không chỉ có ý nghĩa cá nhân tức thời về mặt kinh nghiệm tự nhiên, mà còn là biểu tượng của khả năng “chống chọi” của mỗi người đối với các vấn đề phát sinh hàng ngày và mang ý nghĩa cao hơn —biểu trưng cho sức mạnh tinh thần vững vàng qua tất cả bão tố cuộc đời.

Khi hình dung, chúng ta đang sử dụng sức mạnh của luân xa trán, và các nhà thông

clearly to clairvoyant sight, since it not only speeds up the rotation of this center but also affects the crown chakra. Therefore the practice of positive visualization helps to promote the healing process, for it energizes the whole system and thus can have a beneficent effect on our health.

The greatest energy can be drawn from the highest levels of our consciousness. We can awaken to these levels within us through prayer and meditation, and also by truly altruistic actions. Genuine altruism breaks the pattern of self-concern, which often is the cause of somatic illness.

Meditation can lead to an indestructible conviction that we can be whole, because we participate in the wholeness of the universe itself. When we are centered, there is no feeling of being caught in the disorder that may be around us, and thus we can experience real peace. This builds an inner core of steadiness which can keep us serene and in balance even in the face of life's difficulties.

A case of great interest to DVK illustrates the effects both upon the chakras and on the healing process when changes in consciousness occur. A young woman who had a severe case of rheumatoid arthritis also had very little confidence in herself and her own abilities. At the time she came to see us, her energy system was low, and this of course affected her chakras. Soon thereafter she became very much interested both in meditation and in the healing process, and began the regular practice of meditation.

This made a great difference in her general health, and her chakra system reflected the change. Several of her centers were particularly affected, the brow chakra, the seat of concentration, and the crown chakra,

nhân có thể thấy rõ điều này, vì việc hình dung không chỉ làm tăng tốc độ quay của luân xa trán mà còn ảnh hưởng đến luân xa đỉnh đầu. Do đó việc thực hành hình dung các biểu tượng tích cực giúp thúc đẩy quá trình chữa bệnh, vì nó kích thích toàn bộ hệ thống và do đó mang lại tác dụng có lợi đối với sức khỏe của chúng ta.

Năng lượng lớn nhất có thể được rút ra từ tầng cao nhất của tâm thức của chúng ta. Mỗi người có thể đánh thức những tầng tâm thức này trong mình thông qua cầu nguyện và thiền định, và thông qua các hành động từ bi chân thành. Lòng từ bi chân thật phá vỡ mọi hình thái lo lắng, thường là nguyên nhân của các bệnh tinh thần.

Tham thiền có thể dẫn đến một niềm tin xác quyết rằng chúng ta là toàn thể, bởi vì chúng ta là một phần của chính tổng thể vũ trụ. Khi chúng ta tập trung, sẽ không còn cảm giác bị mắc mớ trong những rối loạn xung quanh mình, và do đó chúng ta có thể trải nghiệm sự bình an thực sự. Điều này tạo ra một nền tảng nội tại cho sự ổn định có thể giữ cho chúng ta luôn thanh thản và cân bằng ngay cả khi đối mặt với những khó khăn của cuộc sống.

Một trường hợp rất được bà DVK quan tâm đã minh họa rõ ràng sự biến đổi tâm thức xảy ra tác động tới cả các luân xa và quá trình chữa bệnh. Đó là trường hợp một phụ nữ trẻ bị thấp khớp nặng, một người rất ít niềm tin vào bản thân và khả năng của chính mình. Vào thời điểm cô ấy đến gặp chúng tôi, hệ năng lượng của cô khá thấp, và điều này tất nhiên ảnh hưởng đến luân xa của cô. Không bao lâu sau, cô đã rất quan tâm đến tam thiền và quá trình chữa bệnh, và bắt đầu thực hành tham thiền thường xuyên.

Điều này tạo ra những chuyển biến to lớn trong sức khỏe nói chung của cô, và hệ thống luân xa cũng phản ánh sự thay đổi này. Một số luân xa của cô đặc biệt đã chịu sự tác động, luân xa trán, trú xứ của tập trung, và luân xa

the seat of consciousness and the gateway of higher energies, began to act in harmony with each other and with the heart chakra, and this in turn influenced the functioning of the solar plexus chakra. By consciously changing her thought patterns, she transferred her focus from the solar plexus to the heart, and this transformed the whole system.

When the heart and crown chakras work together harmoniously, this acts upon the thymus gland and strengthens the immune system. At the same time that this was taking place in this patient, she tried to involve herself in helping others through healing, which also brought new energy into the heart chakra. There was a noticeable change in both the rhythm and the movement of her three higher centers.

All this dramatically changed her life. In a few years the arthritis disappeared, and the integration of her faculties gave her self-confidence. She was able to take on a responsible position in important and difficult welfare work, which strengthened her recognition that she could make a contribution to others and her determination to lead a life of altruism.

The regular practice of meditation relaxes tension as well as focusing the mind on a lofty or universal concept. This is liberating because it reaches a level beyond the problems and desires of the personal self. This changes the energy in the crown chakra and opens the mind and heart to dimensions of consciousness which flood one with peace, reduce emotional stress, and thus affect the whole body.

đỉnh đầu, trú xứ của tâm thức và cửa ngõ của các dòng năng lượng cao hơn, bắt đầu vận hành hài hòa với nhau và với luân xa tim, tiếp theo chúng tạo ra những ảnh hưởng tích cực đến hoạt động của luân xa từng thái dương. Bằng cách thay đổi hữu ý các mô thức tư duy, cô đã chuyển dịch sự tập trung của mình từ luân xa từng thái dương lên luân xa tim, và điều này đã làm thay đổi toàn bộ hệ thống.

Khi luân xa tim và luân xa đỉnh đầu cùng nhau vận hành hài hòa, nó tác động lên tuyến ức (thymus gland) và tăng cường hệ thống miễn dịch. Đồng thời với việc tự tạo ra những biến chuyển cho bản thân, bệnh nhân này còn nỗ lực giúp đỡ người khác chữa bệnh. Việc này đưa luồng năng lượng mới vào luân xa tim. Có một sự thay đổi dễ dàng nhận thấy trong nhịp điệu và sự chuyển động của ba luân xa trên cùng của cô.

Tất cả điều này đã thay đổi đáng kể cuộc đời cô. Trong một vài năm bệnh thấp khớp biến mất, và sự gắn kết các năng lực đã cho cô sự tự tin. Cô đã có thể đảm nhiệm một vị trí đầy trách nhiệm trong công việc phúc lợi quan trọng và nhiều khó khăn, điều này càng giúp cô tự nhìn nhận mình có khả năng giúp ích cho người khác và tăng cường quyết tâm của cô dẫn dắt cuộc đời với lòng từ bi.

Việc thực hành tham thiền đều đặn làm giảm căng thẳng cũng như tăng cường tập trung tâm trí vào một khái niệm cao cả hay phổ quát. Điều này mang tính giải thoát vì nó vượt lên trên những vấn đề và ham muốn của phàm ngã. Điều này làm thay đổi năng lượng trong luân xa đỉnh đầu và mở rộng tâm trí và trái tim đến những tầm mức cao hơn của tâm thức, giúp con người tràn ngập an lành, giảm căng thẳng về tâm lý, và do đó ảnh hưởng tích cực đến toàn bộ cơ thể.

Higher Sense Perception—Tri thức bậc cao

Ever since childhood, VPN had been aware of her ability to perceive objects at a distance and communicate telepathically with nonphysical beings. On one occasion when she was about seven years old, she saw a playmate being accidentally killed by a train. When VPN rushed to her mother in great distress and described the accident, she was reprimanded for concocting such a terrible story, for her friend lived more than a hundred miles away. In a few days they received news that the child was dead, and VPN's vision was verified. But she had learned a lesson and kept such experiences to herself until later in life.

DVK knew nothing about these paranormal experiences during VPN's childhood. Nevertheless, when asked to evaluate her chakras, DVK described changes in the crown and brow chakras as well as the pineal and pituitary glands, all indicating that VPN had telepathic abilities as well as spiritual awareness. The details of the case are given in the appendix, but here we note that the changes observed in both the crown and brow chakras were related especially to the degree of luminosity, the rate of motion, the size and the elasticity, all of which were above normal. The pineal gland was functioning at a rate above average, being stimulated by the crown chakra, which was closely connected to the brow center.

The indications of paranormal abilities revealed by the chakras were corroborated by observation of her mental body, whose size and brightness confirmed her telepathic ability, and indicated the presence of an inflow from higher dimensions of consciousness, which gave her a kind of intuitive "knowing."

DVK also pointed out which of the etheric centers and their corresponding endocrine glands might give the subject future

Kể từ thời thơ ấu, cô VPN đã nhận ra mình có khả năng nhìn thấy vật thể ở xa và giao tiếp được với các loài vật. Có một lần khi mới 7 tuổi, cô đã nhìn thấy một người bạn bị tai nạn tàu hỏa dẫn đến cái chết. Khi VPN vô cùng lo lắng kể cho mẹ, mô tả về thảm họa đau đớn này, cô bị mắng vì bị cho rằng đã tự nghĩ ra một câu chuyện khủng khiếp như vậy về người bạn sống cách xa cô hơn một trăm dặm. Nhưng sau đó vài ngày họ nhận được tin đứa trẻ bị tai nạn chết, và viễn ảnh của VPN đã được xác nhận là hoàn toàn chính xác. Khi ấy cô bé đã được một bài học và giữ kín những điều nhìn thấy không cho ai biết mãi đến sau mới thay đổi.

Bà DVK không biết gì về những kinh nghiệm siêu linh trong thời thơ ấu của VPN. Tuy nhiên, khi được yêu cầu nhận xét về các luân xa của cô, bà DVK đã mô tả những thay đổi trong luân xa đỉnh đầu và luân xa trán cũng như các tuyến tùng và tuyến yên, tất cả đều chỉ ra rằng cô VPN có khả năng viễn cảm cũng như nhận thức tâm linh. Các chi tiết về trường hợp này được mô tả trong phần phụ lục, nhưng ở đây chúng ta lưu ý rằng những thay đổi quan sát thấy ở cả luân xa đỉnh đầu và luân xa trán đều có liên quan đặc biệt đến độ sáng, mức độ chuyển động, kích thước và độ đàn hồi, tất cả đều trên mức bình thường. Tuyến tùng hoạt động trên mức trung bình, được kích thích bởi luân xa đỉnh đầu, và kết nối chặt chẽ với luân xa trán.

Các luân xa cho thấy những dấu hiệu của các năng lực huyền bí và được khẳng định qua việc quan sát thể trí của cô, kích thước và độ sáng xác nhận khả năng viễn cảm của cô và chỉ ra sự hiện diện của dòng chảy từ tâm thức bậc cao, điều này đã cho cô một loại "tri kiến" trực giác.

Bà DVK cũng chỉ ra các luân xa dĩ thái nào và các tuyến nội tiết tương ứng có vấn đề và có thể gây ra các vấn đề về thể chất trong tương

physical problems. Twenty years later, VPN developed symptoms which confirmed this prediction.

These and other observations indicate that the chakras are affected by our thoughts and feelings, and that they are part of the mechanism which connects our physical body to the subtler elements of our nature. Thus they are elements in the process of spiritual growth.

lai. Hai mươi năm sau, cô VPN xuất hiện các triệu chứng khẳng định dự đoán này là hoàn toàn chính xác.

Những quan sát này cũng như nhiều nghiên cứu khác chỉ ra rằng các luân xa đều chịu ảnh hưởng của những suy nghĩ và cảm xúc của chúng ta, và chúng là một phần của cơ chế kết nối cơ thể vật lý với các yếu tố tinh vi hơn trong bản thể mỗi người. Như vậy chúng là những yếu tố trong tiến trình phát triển tâm linh.

XVI. The Dynamics of Healing—Động Lực của Chữa Trị

Any study of the disease process must have as its goal an increase in our understanding of the factors which lead to healing and the reestablishment of health and well-being. Healing in this sense goes beyond the cure of a specific illness, and means the restoration of wholeness, which the disease process disrupts. Today it is widely recognized that healing in this regenerative sense is self-engendered. The process can and usually must be medically assisted in order to remove the obstacles to cure, but in the final analysis the body must heal itself.

Nevertheless, the healing process is still full of mystery. How do spontaneous remissions occur? Why do some people recover completely from very severe illnesses, while others succumb in spite of the most skillful treatment? Our investigations bear upon these questions significantly, since they point to the fact that the fields and the chakras play an important role in the maintenance of health and in the complexity of the body's immune and other systems. Thus our observations can help us understand how and when healing takes place, and why it does not.

Bất kỳ nghiên cứu nào về tiến trình bệnh tật đều nhằm mục tiêu tăng cường hiểu biết của chúng ta về các yếu tố giúp chữa lành và phục hồi sức khỏe và hạnh phúc. Chữa bệnh theo ý nghĩa này không chỉ là chữa khỏi một bệnh cụ thể, mà còn mang ý nghĩa là phục hồi toàn bộ cơ thể, thông qua đó bệnh tật bị đẩy lui. Ngày nay, ngày càng có nhiều người công nhận rằng chữa bệnh theo nghĩa tái tạo là một quá trình tự diễn ra. Quá trình này có thể và thường phải được hỗ trợ y khoa để loại bỏ một số trở ngại trên con đường lành bệnh, nhưng phân tích rốt ráo cơ thể phải tự chữa lành.

Tuy nhiên, quá trình lành bệnh vẫn còn đầy bí ẩn. Làm thế nào sự thuyên giảm bệnh tật có thể xảy ra? Tại sao một số người mang bệnh nặng lại phục hồi hoàn toàn, trong khi một số khác lại không thể chống chọi với bệnh tật cho dù được điều trị chuyên sâu cẩn trọng nhất? Các cuộc nghiên cứu của chúng tôi dựa phần lớn trên những vấn đề được đặt ra này, vì chúng chỉ ra thực tế rằng các trường năng lượng và các luân xa đóng một vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe và sự phức tạp của hệ miễn dịch cũng như các hệ thống khác của cơ thể. Do đó các quan sát của chúng tôi có thể giúp ta hiểu cách thức và thời điểm tiến trình chữa lành diễn ra, và lý do đôi khi sự lành bệnh không thể

It is within the mystery of human nature that the causes of health and disease are to be found. In the East it is said that we reap only the fruits of our past and present action. The past is beyond changing, but its results remain with us for better or worse. The future is unpredictable, yet its seeds lie in the present—and about the present we *can* do something. What we do, what we eat and drink, what we feel and think—our habits and behavior—all constantly contribute to what we are now and what we will be tomorrow. But this picture is not cast in concrete. Like everything else in nature, human life is a dynamic process, and thus we all have the ability to alter our patterns of behavior, and thereby change ourselves and our futures.

All of the observations which DVK has made indicate that health and healing are dependent upon a natural, harmonic, unimpeded flow of life energy. As previously described, this energy is a universal field force, and thus always present, but its flow can be curtailed or inhibited under certain conditions. Equally, its flow can be enhanced, and this is the principle which underlies the dynamics of all healing done without medical intervention, whether it be called spiritual healing, therapeutic touch, natural healing or by any other name. Some of the factors which contribute to this enhancement have been known for a long time; others are more mysterious.

For example, DVK visited the city of Varanasi (Benares) in India, long held to be most holy, where thousands of people come every day to bathe in the cleansing waters of the Ganges and be purified by its healing

xảy ra.

Người ta tìm thấy nguyên nhân của cả sức khỏe lẫn bệnh tật trong sự mầu nhiệm của bản chất con người. Ở phương Đông, người ta nói rằng chúng ta chỉ gặt hái thành quả của hành động trong quá khứ và hiện tại của chúng ta. Quá khứ không thể thay đổi, nhưng kết quả dù tốt hay xấu của nó vẫn còn với chúng ta. Tương lai không thể đoán định, nhưng hạt giống của nó nằm trong hiện tại—và với hiện tại chúng ta có thể tác động mỗi ngày. Tất cả những điều chúng ta làm, những gì chúng ta ăn và uống, điều chúng ta cảm nhận và suy nghĩ—những thói quen và hành vi—đều liên tục đóng góp vào những gì chúng ta đang có và chúng ta sẽ ra sao vào ngày mai. Nhưng bức tranh này không đóng khung cứng nhắc. Giống như mọi thứ khác trong thiên nhiên, cuộc sống con người là một quá trình năng động, và do đó chúng ta đều có khả năng thay đổi mô hình hành vi của mình, và nhờ đó thay đổi bản thân và tương lai của chúng ta.

Tất cả các quan sát mà bà DVK đã thực hiện chỉ ra rằng sức khỏe và quá trình lành bệnh phụ thuộc vào dòng chảy năng lượng tự nhiên, hài hòa và thông suốt. Như đã mô tả trước đây, năng lượng này là một lực trường vũ trụ, và do đó luôn luôn hiện diện, nhưng dòng chảy của nó có thể bị hạn chế hoặc cản trở trong những điều kiện nhất định. Tương tự, dòng chảy của nó có thể được tăng cường và đây là nguyên tắc cơ bản của động lực chữa trị được thực hiện mà không cần sự can thiệp của y khoa, dù dưới tên gọi nào: chữa bệnh bằng tinh thần, đặt tay trị liệu, chữa bệnh tự nhiên hay bất kỳ tên nào khác. Một số yếu tố đóng góp cho sự chữa trị này đã được biết đến từ lâu; một số khác mang tính huyền bí hơn.

Ví dụ, bà DVK đã viếng thăm thành phố Varanasi (Benares) ở Ấn Độ, từ lâu đã được coi là thánh địa, nơi mỗi ngày có hàng ngàn người đến tắm trong dòng nước sạch sông Hằng để được thanh lọc bởi sức mạnh chữa

powers. Looked at with our physical eyes, and having in mind the usual Western notions of hygiene, the city is very dirty and the river ought to be heavily polluted by the numbers of sick and dying and dead who are immersed in its waters. Yet looked at etherically it presents a different picture.

Normally, every river or moving body of water has a very slight etheric counterpart which extends about three inches above the surface. The Ganges is no exception for most of its course. However, at the point in Varanasi where pilgrims enter the river, DVK observed what she described as a condition of “double-decker etheric energy” extending perhaps half a mile along the banks, but not found farther upstream or downstream. Along this stretch of the river there was a special flow of etheric energy extending about one inch under the surface of the water. In addition, about a mile upstream from this point there was another concentration of energy, which might almost be called a spiritual vortex of healing energies. (These occur all over the world.)

It is strange but true that for many healing does take place in this part of the river. DVK's explanation is that, because of its special conditions, when the patient dips into the waters of the Ganges at this spot he receives enough extra etheric energy to effect a quicker recovery than would be normally the case.

“Miraculous” Cures—Trị bệnh “Thần Kỳ”

On occasion especially sensitive people can spontaneously draw upon healing forces in nature, in order to concentrate energy and effect cures. Kathryn Kuhlman (1907-1976) was one such. All her healing was done in a religious setting in the presence of as many as seven thousand people who participated in the service, thus adding their energy to

bệnh của dòng sông. Bằng đôi mắt phàm tục, và dùng các quan niệm vệ sinh thông thường của phương Tây đánh giá, thành phố rất dơ bẩn và dòng sông bị ô nhiễm nặng nề bởi vô số người ốm, chết và được thả xuống dòng nước. Tuy nhiên, nhìn về phương diện dĩ thái nó cho thấy một hình ảnh hoàn toàn khác.

Thông thường, mọi dòng sông hoặc dòng nước lưu động đều có đối phần dĩ thái rất nhẹ trải dài khoảng ba inch trên bề mặt. Sông Hằng với các dòng chảy của nó không phải là ngoại lệ. Tuy nhiên, tại Varanasi, nơi những người hành hương ngâm mình vào dòng sông, bà DVK quan sát và mô tả “năng lượng dĩ thái hai tầng” trải rộng khoảng nửa dặm dọc hai bên bờ, nhưng không xa hơn về phía thượng lưu hay hạ nguồn. Dọc theo dải dòng sông này có một luồng năng lượng dĩ thái đặc biệt kéo dài khoảng một inch dưới mặt nước. Ngoài ra, khoảng một dặm từ nơi này về phía thượng lưu có có một điểm tập trung năng lượng khác, có thể coi là xoáy năng lượng tinh thần chữa bệnh. (Những xoáy này xuất hiện ở nhiều nơi trên thế giới.)

Thật kỳ lạ nhưng sự thật là đã có rất nhiều trường hợp bệnh được chữa lành ở khu vực này của sông Hằng. Lời giải thích của bà DVK là, nhờ những điều kiện đặc biệt của dòng chảy nơi đây, khi bệnh nhân ngâm mình vào vùng sông này, người bệnh nhận được thêm nhiều năng lượng dĩ thái để hồi phục nhanh hơn.

Đôi khi có những người đặc biệt nhạy cảm có khả năng thu hút các nguồn lực chữa bệnh trong tự nhiên, để tập trung năng lượng và tăng cường hiệu quả chữa lành. Bà Kathryn Kuhlman (1907-1976) là một trong số đó. Công việc chữa bệnh của bà được thực hiện trong các buổi lễ tôn giáo với sự góp mặt của bảy ngàn người tham dự, do đó năng lượng

the process. Her healings were always spontaneous and dramatic, and their efficacy was confirmed by physicians time and time again. In her weekly television program she presented the patients who claimed to have been healed, along with medical reports that verified their statements, or the physicians themselves.

We attended two of Kathryn Kuhlman's healing services in May, 1970, and January, 1974. On both of these occasions the procedures were identical. The services lasted from 1:00 to 5:00 P.M., and we arrived an hour early so that DVK could observe Miss Kuhlman both before and during the healing service.

At both of these services there was organ music and a choir of over two hundred voices which sang hymns. DVK's opinion was that the rhythm and vigor of the music played an important part in preparing for the healing, by building a tremendous thought-form which enveloped the whole auditorium and united the energies of the thousands of people present.

As a rule, Kathryn Kuhlman came on stage an hour before the service was to begin and joined in singing with the choir. In this instance, DVK observed that the healer's astral and etheric fields were very bright, and that they had an unusual ability to expand enormously so as to envelop a very large area. Her chakras were bright and fast moving, and the whole chakra system, including the astral and mental levels, was harmonious, synchronized and well integrated. During the service she was sensitized to an outstanding degree.

Throughout the healing service itself, DVK noted that as the organ was playing a rainbow-hued pattern of color began to envelop the whole auditorium, and that this pattern was reproduced in the musical form

được cộng hưởng cho quá trình chữa bệnh. Việc chữa bệnh của bà luôn tự nhiên và rất ấn tượng, và hiệu quả của các buổi chữa bệnh đã được các bác sĩ khẳng định nhiều lần. Trong chương trình truyền hình hàng tuần, bà trình bày các trường hợp bệnh nhân đã được chữa lành, có kèm theo các báo cáo y khoa xác minh kết quả, hoặc có các bác sĩ trực tiếp xác nhận.

Chúng tôi đã tham dự hai buổi lễ chữa bệnh của Kathryn Kuhlman vào tháng 5 năm 1970 và tháng 1 năm 1974. Cả hai lần quy trình đều diễn ra giống nhau. Các buổi lễ kéo dài từ 1 giờ đến 5 giờ chiều, và chúng tôi đến sớm trước một giờ để bà DVK có thể quan sát bà Kuhlman cả trước và trong suốt quá trình chữa bệnh.

Tại cả hai buổi lễ này, có nhạc organ và một dàn hợp xướng gồm hơn hai trăm người hát thánh ca. Theo quan điểm của bà DVK, **nhịp điệu và sức mạnh của âm nhạc đã đóng một vai trò quan trọng trong việc chuẩn bị cho việc chữa bệnh, bằng cách xây dựng một hình tư tưởng mạnh mẽ bao phủ toàn bộ hội trường và thống nhất năng lượng của hàng ngàn người hiện diện.**

Đã thành quy luật, Kathryn Kuhlman lên sân khấu một giờ trước khi buổi lễ bắt đầu và tham gia vào dàn hợp xướng. Ở đây, bà DVK quan sát thấy các trường dĩ thái và cảm dục của người chữa bệnh rất sáng và chúng có khả năng mở rộng đặc biệt lớn để bao phủ một diện rộng. Các luân xa của Kuhlman sáng và chuyển động nhanh, và toàn bộ hệ thống luân xa, bao gồm cả luân xa cảm dục và thể trí, rất đồng bộ và tích hợp hài hòa. Trong suốt buổi lễ, sự nhạy cảm của bà luôn ở mức rất cao.

Trong suốt buổi lễ chữa bệnh, bà DVK lưu ý rằng khi tiếng đàn organ vang lên, những dải màu sắc cầu vồng bắt đầu bao phủ toàn bộ hội trường, và những màu sắc này được tái tạo dưới hình thức âm nhạc do đàn organ tạo

created by the organ, which was an important factor in the whole process. Together, these patterns engendered a pulsating flood of light and color which seemed to center on or emanate from the platform where Kathryn Kuhlman stood.

Observing the healers chakras, DVK noticed that the solar plexus, the brow and the crown chakras were the most powerful, and that there was a state of almost perfect harmony between the etheric and astral centers. There were no blocks. When Miss Kuhlman prayed, she tuned into the tremendous spiritual power which she called God, and she became for the time its focus and channel.

As the service progressed, the concerted force of the prayers and singing focused and consolidated a link with the healing forces. The unity of the immense audience enabled Miss Kuhlman to draw on some of its etheric energy in order to help her build up a condition of enormous power. This energy was both etheric and astral. As she began to talk about the Holy Spirit, she became tremendously charged with energy, and all her vehicles (that is, her aura) began to stretch and expand. She became like a great electrical dynamo, or a lightning rod which attracted this higher force. When she started to speak with deep conviction her face became pale, and DVK believed she was not fully conscious of what was happening, although she was aware she was being used as a channel by a force beyond herself. She constantly repeated that she herself was not the healer but rather the Holy Spirit, of which she was the instrument.

One of the most interesting aspects of her healing was that Miss Kuhlman did not know who was to be healed and could not choose the candidates for help. She would seemingly become aware during the process itself, either from a feeling which went

ra, đây là một yếu tố quan trọng trong toàn bộ buổi lễ. Những dải màu kết hợp với nhau tạo ra dòng ánh sáng và sắc màu rực rỡ, tập trung vào hoặc phát ra từ nơi Kathryn Kuhlman đứng.

Quan sát các luân xa của người chữa bệnh, bà DVK nhận thấy rằng luân xa từng thái dương, luân xa trán và luân xa đỉnh đầu là mạnh nhất, và rằng có một trạng thái hòa hợp gần như hoàn hảo giữa các luân xa dĩ thái và cảm dục. Không hề có sự tắc nghẽn ở bất cứ đâu. Khi bà Kuhlman cầu nguyện, bà đã hòa nhịp với sức mạnh tinh thần to lớn mà bà gọi là Thiên Chúa, và bà đã tập trung và trở thành kênh dẫn truyền năng lượng.

Khi buổi lễ diễn tiến, nguồn lực được tạo ra bởi những người cầu nguyện và hát thánh ca hợp nhất trong mối liên hệ với các nguồn lực chữa bệnh. Với sự thống nhất của đông đảo người tham dự, bà Kuhlman thu giữ một phần năng lượng dĩ thái của tập thể, tạo nên một sức mạnh to lớn. Nguồn năng lượng này gồm cả dĩ thái và cảm dục. Khi bắt đầu nói về Chúa Thánh Thần, bà trở nên được nạp năng lượng rất mạnh mẽ, và tất cả các dẫn thể của bà (thể hiện qua hào quang) bắt đầu giãn ra và mở rộng. Lúc này bà giống như một máy phát điện vĩ đại, hay một cột thu lôi thu hút các nguồn lực cao hơn. Khi bà bắt đầu nói chuyện với niềm tin sâu sắc, khuôn mặt bà trở nên nhợt nhạt, và bà DVK tin rằng bà Kuhlman không thực sự ý thức về những gì đang diễn ra, mặc dù bà biết rằng bà được một thể lực cao cả sử dụng như một kênh dẫn. Bà nhắc lại nhiều lần rằng bản thân bà không phải là người chữa bệnh mà thực chất là Chúa Thánh Thần, và bà chỉ là phương tiện.

Một trong những khía cạnh thú vị nhất của việc chữa bệnh của bà Kuhlman là khi bắt đầu bà không biết ai sẽ được chữa lành và không thể chọn người để giúp đỡ. Trong suốt quá trình chữa bệnh, bà sẽ nhận được thông tin, hoặc là thông qua cảm giác hoặc qua khả

through her or a sense of “hearing” what the problem was, or perhaps an emotional rapport with the person and disease being healed at that moment. She would point to the spot in the auditorium where healing was taking place and identify the part of the body in the person, such as spine or lungs. She seldom mentioned the specific disease, although sometimes she would say “cancer.”

At the moment of healing, the patients felt a tremendous stream of energy passing through them, which many described as “a bolt of lightning,” coming from a deep spiritual level right through the emotional and etheric fields. The solar plexus and crown chakras were the two most affected. The “bolt of lightning” sensation came when these two and then all the other chakras were speeded up.

This speeding up was accomplished by the help of higher-level forces.¹² It affected the body’s metabolism to such an extent that the proper balance was achieved instantaneously and persisted after the service ended. The patients invariably felt a tremendous heat passing through their bodies, to such a degree that it was sometimes palpable to those sitting beside them.

According to DVK, it was this sudden speeding up of the chakra system that checked the disease process. Those who were healed were told to throw away their braces and crutches and walk up to the platform in order to test what had happened. Kathryn Kuhlman would touch the patients’ foreheads with her fingers, and the impact of such touching was so great that it usually made the patients fall over backward. She called this being “slain with the power.” This

năng "nghe được", hoặc qua một sự hòa hợp về cảm xúc với người bệnh được chữa lành vào thời điểm đó. Trong hội trường, bà sẽ chỉ ra người bệnh đang được chữa lành và xác định phần cơ thể bị bệnh của người đó, chẳng hạn như xương sống hoặc phổi. Ít khi bà đề cập đến bệnh cụ thể, mặc dù đôi khi bà có nhắc tới "ung thư".

Khi được chữa, bệnh nhân cảm thấy một luồng năng lượng mạnh mẽ đi qua cơ thể mình, mà nhiều người mô tả là "tia chớp", đến từ một mức độ tinh thần sâu sắc thông qua các trường cảm xúc và dĩ thái. Luân xa tùng thái dương và luân xa đỉnh đầu là hai luân xa chịu ảnh hưởng nhiều nhất. Cảm giác "tia chớp" xuất hiện khi hai luân xa này và sau đó là tất cả các luân xa khác được tăng tốc.

Việc tăng tốc này diễn ra nhờ tác động của các nguồn lực cấp cao. Nó ảnh hưởng đến sự trao đổi chất của cơ thể, ngay lập tức giúp tạo ra một mức độ cân bằng hợp lý và trạng thái này duy trì tới sau khi kết thúc buổi lễ. Các bệnh nhân luôn cảm thấy một sức nóng to lớn đi qua cơ thể mình, đến mức đôi khi những người ngồi bên cạnh họ cũng cảm nhận được rõ ràng.

Theo bà DVK, chính sự tăng tốc đột ngột của hệ thống luân xa ngăn chặn quá trình bệnh. Những người đến chữa được yêu cầu vứt bỏ gậy và nạng, đi lên sân khấu để kiểm tra những gì đã xảy ra. Kathryn Kuhlman sẽ chạm các ngón tay vào trán người bệnh, và ảnh hưởng của cái chạm mạnh mẽ tới mức nó thường khiến bệnh nhân ngã lùi. Bà gọi đây là "tiêu diệt bởi sức mạnh." Sự ban phước lành này có tác dụng vô cùng to lớn. Thông qua đó, bệnh nhân được nạp thêm năng

¹² Traditionally in spiritual healing, the healers have drawn upon or acknowledged the presence of forces working through them, which they identify with God, angels or other spiritual beings.

blessing was extremely potent. Through it the patients were given an added charge, which helped to “lock” the healing energy into their systems so that it would continue to work in them for some time. The force in Kuhlman’s hands was so strong on occasion that it not only knocked down the person being healed but also a number of other people standing nearby, who toppled over like a row of dominoes.

Kathryn Kuhlman was undoubtedly a unique healer, with the ability to tap spiritual energies of great power. One of the mysteries of her healing was that she herself had no control over which patients would be chosen for cure. DVK felt that it was the karma ¹³ of the individual patient that determined who would be healed. Certainly this had nothing to do with believing in Kuhlman’s ability or in being a member of the Christian faith, for many skeptics and nonbelievers were healed in spite of themselves.

There was a question in DVK’s mind, however, as to whether the experience of being healed would change a person in the long run, and whether it might make one more sensitive to the needs of others. She had an opportunity to observe a patient with rheumatoid arthritis who had been healed by Kuhlman the year before, and noticed that a tiny link had been made between the person’s higher or spiritual level and the emotions. It was as though the healing energy had penetrated the astral body, and this had effected a real and enduring change in the person. It is spiritual energy that produces a transformation of emotional patterns, and this can create a lasting change in the astral body. For the patients, the experience was one of complete joy, and in consequence many of them became warmer

lương, giúp “khóa” năng lượng chữa bệnh vào hệ thống của mỗi người để nó tiếp tục phát huy tác dụng trong cơ thể họ một thời gian. Năng lượng từ bàn tay của Kuhlman mạnh mẽ đến nỗi nó không chỉ làm ngã người đang được chữa bệnh mà còn cả một số người đứng gần, mọi người ngã rạp giống như dây chuyền domino vậy.

Kathryn Kuhlman chắc chắn là một người chữa bệnh độc nhất vô nhị, với khả năng khai thác năng lượng tinh thần của sức mạnh vĩ đại. Một trong những bí ẩn của việc chữa bệnh của bà là bản thân bà không có quyền kiểm soát bệnh nhân nào sẽ được chọn để chữa bệnh. Bà DVK cho rằng nghiệp quả của từng bệnh nhân sẽ quyết định ai sẽ được chữa lành. Chắc chắn điều này không có liên quan gì đến niềm tin vào năng lực của Kuhlman hay việc là một thành viên của đức tin Công Giáo, vì đã có rất nhiều người hoài nghi hoặc thậm chí không tin nhưng đã được chữa lành.

Tuy nhiên, bà DVK vẫn suy nghĩ về một câu hỏi là liệu trải nghiệm được chữa lành có làm thay đổi một người về lâu dài và liệu nó có làm cho người ta nhạy cảm hơn với nhu cầu của người khác hay không. Bà đã có cơ hội quan sát một bệnh nhân bị thấp khớp đã được Kuhlman chữa lành năm trước, và nhận thấy rằng một đường dẫn nhỏ đã được tạo ra giữa thể cao hơn hay tinh thần và thể cảm xúc của người đó. Dường như năng lượng chữa lành đã xâm nhập vào thể dĩ thái, và điều này đã gây ra một sự thay đổi thực sự và lâu dài trong cơ thể. Năng lượng tinh thần đã tạo ra những chuyển đổi các mô hình cảm xúc, và điều này có thể tạo ra một sự thay đổi bền vững trong thể cảm dục. Đối với bệnh nhân, kinh nghiệm chữa lành này là một trong những niềm vui to lớn, và kết quả là nhiều người trong số họ đã bớt lạnh lùng và

¹³ The consequences of past actions.

and more open in their relationships with others.

trở nên cởi mở hơn trong mối quan hệ với mọi người xung quanh.

Healers as Transmitters of Etheric Energy—Người chữa lành là Người truyền dẫn Năng lượng Dĩ thái

Practitioners who use their hands in healing are to be found all over the world and in every walk of life; they may be physicians, ministers, chiropractors, nurses or lay persons. Many of them discover their ability accidentally and some cannot at first believe that everyone does not share these powers.

This kind of healing, which was frequently referred to as magnetic healing in the past, now includes the modality known as Therapeutic Touch. There are many individual variations in the method, but all who practice it say they feel some sensations in the hands. The most common is a sense of heat, which fluctuates in accordance with the patient's needs. It may be accompanied by other sensations, either simultaneously or consecutively: a pulse in the palms, a feeling of coolness, a sense of drawing or constriction, a needle-like tingling, a prickly, crackling sensation, the sensation of a lump in the palm, and even a sharp pain in the hands or arms. Some report that their hands are attracted to a spot they sense as being the cause of the difficulty, rather than to the area which the patient identifies as painful. Most healers are aware when the flow of energy commences, and when it ceases.

Most patients, on the other hand, feel an increased sense of relaxation and well-being when they are being treated by a healer. A few describe a generalized or sometimes a local sense of heat when being treated. There may at times be sharp, aching, tingling waves of pain flowing from the affected

Trên khắp thế giới, ở mọi nơi chúng ta đều có thể tìm thấy các học viên sử dụng bàn tay mình để chữa bệnh. Họ có thể là các thầy thuốc, mục sư, bác sĩ chỉnh hình, y tá hoặc giáo dân. Nhiều người trong số đó khám phá ra khả năng của mình một cách vô tình và một số người lúc đầu không thể tin rằng không phải ai cũng có những năng lực này.

Loại chữa bệnh này, thường được gọi là chữa bệnh bằng từ điện trong quá khứ, hiện nay bao gồm phương thức được gọi là Liệu pháp Sờ tay Lành bệnh (Therapeutic Touch). Ở mỗi người có những điểm khác biệt nhưng tất cả những người thực hành phương pháp này nói rằng họ cảm thấy một số cảm giác bất thường trong bàn tay. Phổ biến nhất là cảm giác nóng, thay đổi tùy theo nhu cầu của bệnh nhân. Nó có thể đi kèm với các cảm giác khác, đồng thời hoặc nối tiếp nhau: rung động trong lòng bàn tay, cảm giác mát lạnh, cảm giác bị co rút hoặc co thắt, cảm giác râm ran giống như kim châm, cảm giác đau nhói, lách tách trong lòng bàn tay, cảm giác có một khối nổi lên trong bàn tay, thậm chí cảm giác rất đau đớn ở bàn tay hay cánh tay. Một số cho biết rằng bàn tay của họ bị hút vào vị trí mà họ cảm nhận là nguyên nhân gây ra các vấn đề, chứ không phải là khu vực mà bệnh nhân đau đớn. Hầu hết những người chữa bệnh đều cảm nhận được dòng chảy năng lượng khi nó diễn ra và khi nó ngừng.

Mặt khác, hầu hết các bệnh nhân đều cảm thấy thư giãn và dễ chịu khi họ được điều trị theo phương pháp này. Một số người mô tả có cảm giác nóng chung toàn cơ thể hay nóng cục bộ một vị trí nào đó khi được chữa. Đôi khi có thể có thấy nhói buốt, hay những cơn đau dội lên, cảm giác ngứa ran, bắt đầu

parts through the hands or feet; this may be felt as a burning sensation, as prickly, as flowing in rivulets, or merely as a sense of pressure.

The attitude of the patient towards the healing process does not affect its efficacy. As mentioned above, some who attended Kathryn Kuhlman's meetings came out of curiosity and were healed without having asked for or expected it. Nor can the healer's desire to cure the patient control the healing process.

The duration of the treatment varies according to the need and the response of the patient, and this is transmitted to the healer's awareness through his hands. It may last a few minutes or half an hour. Relief of pain may occur immediately, but symptoms may recur within a few hours or days, and therefore the treatment may have to be repeated several times. Occasionally there is a temporary exacerbation of the symptoms for a few hours or days before the healing takes effect.

Some healers seem to have an "automatic thermostat" within them which shuts off the flow of etheric energy at the appropriate time. In such cases there is rarely any danger of overloading the patient. However, when healers are overenthusiastic and do not pay attention to their inner cues, they may pour too much energy into a patient with distressing and even harmful effects.

From the above, the reader will gather that we perceive that healing takes different forms and is uneven in its effects, because of many unknown factors, both in the patients and in the process. Most healers who use Therapeutic Touch or similar methods do increase the flow of energy in the patients and remove blockages. This may or may not

từ nơi bị bệnh và lan ra tay chân; điều này được cảm nhận như cảm giác bị bỏng, bị kim châm, lan tỏa như nước từ trong khe chảy ra, hoặc đơn thuần là cảm giác áp lực.

Thái độ của bệnh nhân đối với việc chữa bệnh không ảnh hưởng đến hiệu quả của tiến trình. Như đã đề cập ở trên, một số người tham dự các buổi chữa bệnh của Kathryn Kuhlman chỉ đến vì tò mò và được chữa lành mà không mong cầu hay chờ đợi điều này. Mong muốn của người chữa bệnh cũng không thể giúp kiểm soát quá trình chữa bệnh.

Thời gian điều trị thay đổi tùy theo nhu cầu và khả năng đáp ứng của bệnh nhân, và điều này được truyền qua tay đến nhận thức của người chữa bệnh. Mỗi lần chữa bệnh có thể kéo dài vài phút tới nửa giờ. Cơn đau có thể giảm xuống ngay lập tức, nhưng các triệu chứng có thể tái phát trong vài giờ hoặc vài ngày, và do đó việc điều trị thường phải được lặp lại nhiều lần. Đôi khi triệu chứng trở nên trầm trọng tạm thời trong vài giờ hoặc vài ngày trước khi việc chữa bệnh đạt hiệu quả cuối cùng.

Một số người chữa bệnh dường như có một "bộ điều nhiệt tự động" có khả năng làm ngưng dòng chảy năng lượng dĩ thái vào thời điểm thích hợp. Trong những trường hợp như vậy hiếm khi có nguy cơ bệnh nhân bị quá tải năng lượng. Tuy nhiên, khi người chữa bệnh quá nhiệt tình và không quan tâm đến những tín hiệu bên trong của họ, họ có thể truyền quá nhiều năng lượng vào một bệnh nhân gây ra cảm giác đau đớn và thậm chí gây hại cho người bệnh.

Từ những thông tin trên, người đọc có thể tổng kết rằng chữa bệnh có rất nhiều hình thức khác nhau và mang lại những hiệu quả cũng rất không đồng đều, vì nhiều yếu tố không xác định, cả từ phía bệnh nhân lẫn quá trình chữa bệnh. Hầu hết những người chữa bệnh sử dụng phương pháp Đặt tay trị liệu (Therapeutic Touch) hoặc các phương

be enough to set the healing process going within the patients, and thus achieve a lasting effect. The kind of healing which is accomplished by a person who is naturally gifted, or that takes place under seemingly “miraculous” circumstances, is remarkable in that the effects are felt immediately and the results are long-lasting.

pháp tương tự đều giúp tăng cường dòng chảy năng lượng ở bệnh nhân và loại bỏ tắc nghẽn. Điều này có thể có hoặc không đủ để tiến trình chữa bệnh xảy ra ngay tức khắc ở bệnh nhân, và do vậy nó thường đạt được hiệu quả sau một thời gian dài. Việc chữa bệnh được thực hiện bởi người có năng khiếu tự nhiên, hoặc diễn ra dưới những tình huống dường như “kỳ diệu” rất ấn tượng ở chỗ hiệu quả được cảm nhận ngay lập tức và kết quả là lâu dài.

Observations of Other Healers—Quan sát các nhà trị liệu khác

Frances Farrelly (whose identity can be disclosed since she herself has already revealed it) was the sensitive called Kay in SK’s book *Breakthrough to Creativity*. She has numerous psychic abilities, some of which are more highly developed than others. She is very sensitive, and can feel a person’s physical or emotional state. It was she who first called SK’s attention to what we called “sappers,” that is, people who draw upon the etheric or emotional energies of others and thus devitalize them. She is a good magnetic healer, but has no control over the results of her healing. At times she is a good psychometrist, but her real forte is dowsing for water, minerals, archaeological remains, lost objects or lost persons. She also has good control over the expansion or contraction of her etheric fingers.

Since early childhood, FF has been aware of the presence of nature spirits, but her clairvoyance is sporadic and limited. She is unable to see the chakras. She can occasionally see and influence objects at a distance, and has had a few outstanding precognitive experiences. She is objective in her research, flexible in her ideas, humorous in temperament, and always ready to explore new ideas in her search for truth.

Frances Farrelly (giờ đây có thể tiết lộ nhân thân cô vì bản thân cô đã tiết lộ danh tính mình) là nhà ngoại cảm được gọi là Kay trong cuốn sách *Breakthrough to Creativity* của SK. Cô có nhiều khả năng tâm linh, trong đó một số phát triển cao hơn hẳn những người khác. Cô rất nhạy cảm, và có thể cảm nhận trạng thái thể chất hoặc xúc cảm của một người. Chính cô là người đầu tiên thu hút sự chú ý của SK vào cái mà chúng ta gọi là “saper”, tức là người thu hút năng lượng dĩ thái hay cảm dục của người khác và do đó làm họ bị yếu đi. Cô là người chữa lành bằng năng lượng rất giỏi, nhưng không thể kiểm soát kết quả chữa bệnh. Đôi khi cô là một nhà tâm tâm giỏi, nhưng năng lực thực sự của cô là cảm nhận về nước, khoáng chất, di vật khảo cổ, vật hoặc người mất tích. Cô cũng có thể kiểm soát được sự giãn nở hoặc co lại của thể dĩ thái của mình.

Từ thời thơ ấu, FF đã nhận thức được sự hiện diện của các tinh linh, nhưng khả năng thông nhãn của cô còn hạn chế và bất thường. Cô không thể nhìn thấy các luân xa. Đôi khi cô nhìn thấy và có thể tác động tới các vật ở xa, và đã có một vài kinh nghiệm tiên đoán xuất sắc. Cô hoàn toàn khách quan trong nghiên cứu của mình, linh hoạt trong các ý tưởng, có tính hài hước, và luôn luôn sẵn sàng khám phá những ý tưởng mới trong

When studying the work of healers, one must observe them while they are at work. In one of our many experiments together, FF states that when healing begins her hands become hot, and when the healing is completed the heat disappears automatically. We asked DVK to observe what happens during this process. The patient was suffering from an upper respiratory infection and sore throat. FF was asked to heal her, and she and the patient sat about fifteen feet away from DVK and SK. Healing began within a few moments after FF placed her right hand over the throat of the patient. DVK observed that the healer generated a flow of etheric energy from her head to her hands, which then played between her hands through the throat area of the patient she was treating. The right hand appeared the more sensitive of the two. The sensation of heat in the hands of the healer appears to clairvoyant observation as an orange-red color emanating from her fingertips.

In this experiment, the heat felt by FF was observed by DVK a few moments before it became apparent either to the healer or the patient. (DVK's observations were noted silently, and neither patient nor healer knew of them at the time.) The color orange-red indicated that the energy was flowing; as it changed to yellow the energy diminished.

We tested FF's claim that she could both charge a person with etheric energy or drain it away. She sat facing the subject, and DVK and SK sat fifteen feet away. FF focused her eyes on the subject's eyes, and in a few minutes DVK reported that she was pulling energy out. DVK then asked FF to reverse the process and charge the subject with etheric energy, which she did. After several repetitions of the experiment, we concluded that FF did have the ability to energize or

công cuộc tìm kiếm chân lý.

Khi nghiên cứu công việc của người chữa bệnh, người ta phải quan sát khi họ đang làm việc. Tại một trong rất nhiều thực nghiệm chúng tôi cùng thực hiện, FF tuyên bố rằng khi bắt đầu chữa bệnh, hai bàn tay của cô nóng lên, và khi kết thúc nhiệt sẽ tự động trở lại bình thường. Chúng tôi yêu cầu bà DVK quan sát những gì xảy ra trong quá trình này. Bệnh nhân đang bị nhiễm trùng hô hấp trên và đau họng. FF đã được yêu cầu chữa bệnh cho cô ấy, và cô cùng bệnh nhân ngồi cách xa bà DVK và SK khoảng mười lăm feet. Việc hồi phục bắt đầu sau vài phút FF đặt tay phải lên cổ họng của bệnh nhân. Bà DVK quan sát thấy người chữa bệnh tạo ra một luồng năng lượng dĩ thái từ đầu đến tay cô, sau đó cô truyền năng lượng từ tay qua vùng cổ họng của bệnh nhân. Bàn tay phải nhạy cảm hơn tay trái. Người thông nhãn quan sát thấy sức nóng ở hai bàn tay của người chữa bệnh có màu đỏ cam phát ra từ các đầu ngón tay.

Trong thực nghiệm này, nhiệt độ cảm nhận được bởi FF đã được bà DVK quan sát vài phút trước khi nó trở nên rõ ràng với người chữa bệnh hoặc bệnh nhân. (Các quan sát của bà DVK đã được ghi nhận hoàn toàn bí mật, cả bệnh nhân và người chữa bệnh đều không biết lúc bà quan sát.) Màu đỏ cam chỉ ra rằng năng lượng đang chảy mạnh; Khi nó biến đổi thành màu vàng năng lượng giảm đi.

Chúng tôi đã kiểm chứng lời tuyên bố của FF rằng cô ấy có thể nạp hay tháo hết năng lượng dĩ thái của một người. Cô ngồi đối diện với đối tượng thực hiện, và bà DVK và SK ngồi cách đó mười lăm feet. FF nhìn tập trung vào đôi mắt của đối tượng, và trong một vài phút bà DVK cho biết rằng cô ấy đang kéo năng lượng ra ngoài. Bà DVK sau đó yêu cầu FF đảo ngược quá trình và nạp năng lượng dĩ thái cho đối tượng, và cô đã thực hiện thành công. Sau một vài lần lặp lại thực

devitalize. Later we studied subjects who “sapped¹⁴” astral and mental energies as well as the etheric.

The ability of people to heal themselves varies tremendously, and even the most famous healers have died of natural causes. Nevertheless, they can on occasion effect a self-cure. About twenty-five years ago FF mentioned a complaint to SK, who recognized the problem as a mass in the descending colon which was probably cancerous. This was confirmed by DVK, who observed an obstruction in the area s energy flow. FF was referred to a physician, and was diagnosed as having a malignant growth which required surgery.

FF, however, was convinced that her disease was partly emotional in origin, and she decided that she must resolve this problem before taking any other action. She spent the next two or three years meditating and facing her emotional problems squarely. The cancer receded, the mass began to diminish, and she has been well for the last twenty-two years. Although this method is certainly not recommended for everyone, FF was able to heal herself by changing her emotional patterns. (Permission has been given us to report this case.)

Several other healers were observed at work by DVK. In general, their etheric fields tended to be somewhat more luminous and sometimes larger than the average. The chakras were also unusually luminous and elastic. These characteristics seem to be common to healers, even though they may differ considerably in their methods. In some cases the brow and throat chakras appeared to be larger than average. (Case

nghiệm, chúng tôi kết luận rằng FF hoàn toàn có khả năng tiếp năng lượng hoặc rút năng lượng. Sau đó chúng tôi nghiên cứu những người "bị hút sinh lực" cảm dục và năng lượng thể trí cũng như dĩ thái.

Khả năng tự chữa bệnh của người có khả năng rất khác nhau, và ngay cả những người chữa bệnh nổi tiếng nhất đều đã chết vì các nguyên nhân tự nhiên. Tuy nhiên, đôi khi họ có khả năng tự chữa bệnh. Khoảng hai mươi năm năm trước, FF đã đề cập một bệnh với SK và bà đã quan sát thấy một khối u trong đại tràng rất có thể là ung thư. Điều này đã được xác nhận bởi bà DVK, người nhìn thấy sự tắc nghẽn trong dòng chảy năng lượng tại khu vực này. FF đã được giới thiệu đến bác sĩ, và được chẩn đoán là có khối u ác tính đang phát triển, yêu cầu phải phẫu thuật.

Tuy nhiên, cô FF tin rằng căn bệnh của cô ấy có phần nguyên nhân liên quan tới cảm xúc, và cô quyết định rằng tự giải quyết vấn đề này trước khi tiến hành bất cứ liệu pháp nào khác. Cô đã dành hai tới ba năm thiền định và thăng thần đối mặt với những vấn đề tình cảm của mình. Bệnh ung thư rút lui, khối u bắt đầu giảm, và cô ấy đã duy trì sức khỏe ổn định trong hai mươi hai năm qua. Mặc dù chắc chắn phương pháp này không được khuyến cáo sử dụng cho mọi người, nhưng FF đã có thể tự chữa lành bằng cách thay đổi mô hình cảm xúc của cô. (Chúng tôi đã được phép báo cáo trường hợp này).

Một số người chữa bệnh khác đã được bà DVK quan sát tại nơi làm việc. Nói chung, trường dĩ thái của họ có xu hướng sáng hơn và đôi khi lớn hơn mức trung bình. Các luân xa cũng có độ sáng và đàn hồi khác thường. Những đặc điểm này có vẻ phổ biến ở người có năng lực chữa bệnh, mặc dù phương pháp cụ thể có những khác nhau đáng kể. Trong một số trường hợp, các luân xa trán và luân xa cổ họng dường như lớn hơn trung bình.

¹⁴ làm cho hết nhựa; hút sinh lực

histories of three healers will be found in the appendix.)

(Hồ sơ của ba người chữa bệnh sẽ được mô tả trong phần phụ lục.)

The Case of Colonel Estabany—Trường hợp Colonel Estabany

Colonel Oskar Estabany discovered his healing ability in a most unusual way. An officer in the Hungarian cavalry, he was much attached to his horse. The animal had the misfortune to break its leg, and as this is usually fatal in such animals, the decision was made to destroy it. Col. Estabany went into the stall where the horse was lying in order to say good-bye to it, and he began to run his hand soothingly over the injured leg. After he had done this for some time, the horse began to move around, heaved itself on to its feet and finally was able to walk. This seemed such an impossible feat for a horse with a broken leg, that it was reexamined, and it was found that the leg had completely mended.

After this experience, Col. Estabany ventured to practice healing on people, and found that he could help them as well. Later he emigrated to Canada, where his healing ability was evaluated first by Dr. Bernard Grad of McGill University, and later by Sister Justa Smith of Buffalo, New York. Dr. Grad reported that Col. Estabany was able to cause burns in mice to heal much more rapidly than the norm. He also accelerated the growth of seeds by sprinkling them with water that he held in his hands for half an hour.

The experiments with Col. Estabany which were conducted by Sister Justa Smith were widely written up and became very well known. (See Chapter VII.) She asked him to restore to normalcy the activity of an enzyme (trypsinogen) that had been damaged, which he did successfully,

Colonel Oskar Estabany phát hiện ra năng lực chữa bệnh của mình trong một tình huống bất thường nhất. Là một sĩ quan trong đội kỵ binh Hungary, ông rất gắn bó với con ngựa của mình. Con vật gặp tai nạn bị gãy chân, và thông thường, với tai nạn này, con vật khó tránh được cái chết, nên người ta quyết định phải giết nó luôn. Đại úy Estabany bước vào khu chuồng, nơi con ngựa nằm để chào tạm biệt, và anh bắt đầu nhẹ nhàng xoa tay lên chỗ chân bị thương. Sau một lúc, con ngựa bắt đầu nhúc nhích, đứng lên và cuối cùng đã có thể bước đi. Điều này dường như là một điều quá kỳ lạ, không thể xảy ra với một con ngựa bị gãy chân. Người ta đã kiểm tra lại kỹ càng và thấy chân nó thực sự đã lành trở lại.

Sau kinh nghiệm này, đại tá Estabany đã thử thực hành chữa bệnh cho người, và thấy rằng ông cũng có thể giúp họ. Về sau ông di cư đến Canada, nơi khả năng chữa bệnh của ông được đánh giá lần đầu tiên bởi Tiến sĩ Bernard Grad của Đại học McGill, và sau đó bởi Sơ Justa Smith ở Buffalo, New York. Tiến sĩ Grad báo cáo rằng Đại tá Estabany có thể chữa lành các vết bỏng ở chuột nhanh hơn nhiều so với thời gian thông thường. Ông cũng tăng tốc độ tăng trưởng của hạt giống bằng cách tưới hạt giống bằng nước ông đã giữ trong tay trong nửa giờ.

Các thực nghiệm với Đại tá Estabany do Sơ Justa Smith tiến hành đã được báo cáo rộng rãi và trở nên nổi tiếng. Bà đã yêu cầu ông khôi phục lại hoạt động của một enzyme (trypsinogen) đã bị phá vỡ, và ông đã thành công, mặc dù các nghiên cứu sâu hơn được thực hiện bởi Sơ Justa cho thấy rất ít người

although further studies conducted by Sister Justa found that very few healers could duplicate his results. This raised the question as to whether some healers are more effective in treating certain types of diseases than others because of factors in their own etheric and astral fields. These factors could perhaps be specified, in which case healers could specialize in certain diseases according to their abilities.

Later, DVK collaborated with Col. Estabany in his healing work and was able to observe how the energy exchange took place. From this she realized that others could learn to effect similar beneficial results through conscious intervention, even though they might not be natural healers like Col. Estabany. This resulted in the development of the healing method called Therapeutic Touch, in which Dr. Dolores Krieger and DVK were closely associated.

Thus, although the study of healers and the healing process may have been somewhat peripheral to the original purpose of this book, it could be said that our investigations have assisted in opening up the field of healing more widely to health practitioners. Since the time we did this research, DVK herself has steadily pursued the study of the etheric field and the chakras and has applied her knowledge to the development of more refined techniques for Therapeutic Touch. This in turn has helped a large number of sick patients. Clinical studies have shown over and over again that the etheric energy which was the subject of our investigations does perform a real function in health and disease, and that it is possible to remove blockages to the flow of this energy by conscious intervention. Therefore, there have been some practical results of our study which go far beyond what we envisioned at the time.

chữa bệnh có thể lặp lại kết quả của này. Điều này đặt ra câu hỏi liệu một số người chữa bệnh có hiệu quả cao trong việc điều trị một số loại bệnh nào đó hơn những người khác vì các yếu tố trong trường dĩ thái và cảm dục của họ hay không. Nếu những yếu tố này có thể được xác định, người chữa bệnh có thể chuyên sâu chữa trị một số bệnh theo khả năng của họ.

Sau này, bà DVK cộng tác với Đại tá Estabany trong việc chữa bệnh của ông và đã có thể quan sát sự trao đổi năng lượng diễn ra như thế nào. Từ đó, bà nhận ra rằng những người khác có thể học cách tạo ra những kết quả có lợi tương tự thông qua sự can thiệp tâm thức, mặc dù họ có thể không phải là những người chữa bệnh tự nhiên như Đại tá Estabany. Điều này dẫn đến sự phát triển của phương pháp chữa bệnh được gọi là liệu pháp Đặt tay chữa lành (Therapeutic Touch), trong đó bác sĩ Dolores Krieger và bà DVK phối hợp chặt chẽ cùng nhau.

Như vậy, mặc dù nghiên cứu về người chữa bệnh và quá trình chữa bệnh mới chỉ đạt được một phần sơ khởi so với mục đích ban đầu của cuốn sách này, có thể nói rằng các nghiên cứu của chúng tôi đã hỗ trợ trong việc mở rộng phạm vi chữa bệnh cho các học viên y tế. Kể từ thời điểm chúng tôi làm nghiên cứu này, bà DVK đã liên tục theo đuổi nghiên cứu về trường dĩ thái và các luân xa, và đã áp dụng kiến thức của mình để phát triển các kỹ thuật tinh vi hơn cho Liệu pháp Đặt tay chữa lành. Điều này đã giúp một số lượng lớn người bệnh. Các nghiên cứu lâm sàng đã chỉ ra rằng năng lượng dĩ thái, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, đóng vai trò thực sự quan trọng đối với sức khỏe và bệnh tật và có thể loại bỏ sự tắc nghẽn của dòng năng lượng này bằng cách can thiệp có ý thức. Do đó, đã có một số kết quả thực tế của nghiên cứu đi xa hơn những gì chúng tôi có thể nghĩ tới vào thời điểm đó.

XVII. Towards the Future—Hướng Về Tương Lai

Part One by Shafica Karagulla—PHẦN 1 CỦA SHAFICA KARAGULLA

In this book, we have offered data obtained by clairvoyant observation that may take us one step further in unravelling the complex problem of health and human wholeness. Whether or not our material is fully accepted, it should at least raise important questions for future investigation. The most significant of these, from our point of view, relate to the nature of what we have called etheric energy, the mechanisms which regulate its renewal and depletion (the chakras), and how these affect physical function and the maintenance of good health.

Even if our premises are not yet accepted by the medical profession, they are being reinforced every day by a growing recognition that the physical systems within the body are regulated by processes which are so refined as to be well-nigh “nonphysical” in the ordinary sense of the term. Our postulation of other energy fields which are subtler than those so far measured, but which impinge upon the physical world, is consistent with contemporary knowledge; the notion that these subtle energies are related to different states of consciousness is more revolutionary, but not incompatible with the position of scientists who theorize that mind is a concomitant of matter.

As we look toward the future, what can be concluded from the work that DVK and I have done together? Before identifying what seems most significant to us, it should be acknowledged that some of our data is inconclusive. Knowing this, we present it anyway, hoping to stimulate readers and other researchers to think of health and

Trong cuốn sách này, chúng tôi đã cung cấp dữ liệu thu được bằng quan sát thông nhãn giúp đưa chúng ta đi một bước xa hơn trong việc làm sáng tỏ vấn đề phức tạp về sức khỏe và tính toàn thể của con người. Cho dù tài liệu của chúng tôi có được chấp nhận hay không, ít nhất cũng nên đưa ra các câu hỏi quan trọng để nghiên cứu trong tương lai. Theo quan điểm của chúng tôi, vấn đề quan trọng nhất liên quan đến bản chất của cái mà chúng ta gọi là năng lượng dĩ thái, cơ chế điều chỉnh sự tái tạo và làm cạn kiệt (các luân xa) và cách thức ảnh hưởng của chúng tới chức năng vật lý và việc duy trì sức khỏe.

Ngay cả khi các tiên đề của chúng tôi vẫn chưa được công nhận bởi y khoa chính thống, chúng ngày càng vững mạnh hơn vì người ta ngày càng thừa nhận rằng các hệ thống vật lý trong cơ thể được điều chỉnh bởi các quá trình tinh tế đến mức “phi vật lý” theo nghĩa thông thường của từ này. Giả thuyết của chúng ta về các trường năng lượng khác còn tinh vi hơn những gì được đo đạc hiện tại, nhưng tác động của chúng đến thế giới vật lý hoàn toàn phù hợp với kiến thức đương đại; Quan niệm rằng những năng lượng tinh tế này có liên quan đến các trạng thái tâm thức khác nhau còn mang tính cách mạng hơn nữa, nhưng không phải là không tương thích với quan niệm của các nhà khoa học cho rằng tâm trí luôn đi đôi với vật chất.

Nhìn về tương lai, chúng ta có thể kết luận gì từ các công trình mà bà DVK và tôi đã làm cùng nhau? Trước khi xác định điều gì là quan trọng nhất, cần phải thừa nhận rằng một số dữ liệu của chúng tôi không mang tính kết luận. Dù biết vậy, chúng tôi vẫn trình bày chúng, với hy vọng có thể thúc đẩy độc giả và các nhà nghiên cứu khác suy nghĩ

disease in new terms. Another point to be mentioned is that we did not always totally agree in our points of view. We have differed about the role and importance of some of the chakras, for example. I chose the direction of the research, focusing primarily on the mechanism of the centers, whereas to DVK it is the relation between the energy field and the chakras that is important for diagnosis. In spite of some differences in our priorities, however, we always worked together very harmoniously.

The first significant observation we made was that a dissonance—that is, a disease process—may exist for many years on the etheric, astral or mental levels before it manifests physically. DVK would point out the areas of weakness, and her observations were confirmed in those cases which we were able to follow up over a period of time.

A second important point was that the excision of a diseased endocrine gland, such as the thyroid, did not at once cure the abnormality in the chakra. We conclude from this that, in order to effect permanent healing, we must discover how to treat the condition in the chakra. Such a challenge obviously requires a two-step approach: first, the researcher must acknowledge that the problem has a deep-seated source (whether or not identified as a chakra by name), and second, he must find out the ways to cure it. So far, no one has even begun to discover how to treat the etheric chakras, although there are some who make ridiculous claims that they are able to “open” or “close” a chakra—claims which are quite unsubstantiated. Most healers do not make the attempt, and fortunately it is not easy to affect the centers, although many can increase the vitality of the patient, remove blockages and relieve pain, thus enhancing the healing process.

về sức khỏe và bệnh tật theo những hướng mới. Một điểm cần được đề cập là chúng tôi không phải lúc nào cũng hoàn toàn đồng ý trong quan điểm. Ví dụ, chúng tôi có cách nhìn nhận khác nhau về vai trò và tầm quan trọng của một số Luân xa. Tôi đã chọn hướng nghiên cứu tập trung chủ yếu vào cơ chế của các luân xa, trong khi đó đối với bà DVK mối quan hệ giữa trường năng lượng và các luân xa được coi là quan trọng nhất cho việc chẩn đoán. Tuy nhiên, dù có một số khác biệt trong ưu tiên nghiên cứu, chúng tôi luôn làm việc cùng nhau vô cùng ăn ý.

Quan sát quan trọng đầu tiên của chúng tôi là sự bất hòa—tức là quá trình bệnh tật—có thể tồn tại trong nhiều năm ở mức độ dĩ thái, cảm dục hoặc thể trí trước khi nó biểu hiện trên cơ thể vật lý. Bà DVK sẽ chỉ ra những điểm yếu, và các quan sát của bà đã được khẳng định trong những trường hợp mà chúng tôi có thể theo dõi trong một khoảng thời gian.

Điểm quan trọng thứ hai là sự cắt bỏ một tuyến nội tiết bị bệnh, chẳng hạn như tuyến giáp, không đồng thời chữa được những bất thường tại luân xa. Điều này dẫn tới một kết luận rằng, để có hiệu quả chữa bệnh tối ưu, chúng ta phải khám phá ra làm thế nào để điều trị các vấn đề diễn ra tại luân xa. Thách thức này đòi hỏi một cách tiếp cận hai bước: Thứ nhất, nhà nghiên cứu phải thừa nhận rằng vấn đề có nguồn gốc sâu xa (dù có hay không xác định được luân xa cụ thể), và thứ hai, phải tìm ra cách để chữa những bất ổn đó. Cho đến nay, chưa từng có ai bắt tay vào khám phá cách chữa trị các luân xa dĩ thái, **mặc dù có một số người tuyên bố một cách lố bịch rằng họ có thể "mở" hoặc "đóng" một luân xa – một tuyên bố hoàn toàn vô căn cứ.** Hầu hết những người chữa bệnh đều không cố gắng tác động tới các luân xa, và may mắn thay điều này không hề dễ thực hiện, mặc dù nhiều người có thể tăng sinh lực của bệnh nhân, loại bỏ tắc nghẽn và giúp giảm đau, do đó tăng cường hiệu quả cho quá trình chữa bệnh.

Third, it should be reemphasized that we could not determine which part of the body would be affected by the abnormal functioning of a particular chakra. For example, if the throat center was affected, we were unable to tell whether it would result in disease of the thyroid, lungs or breast.

Fourth, DVK's observations offer clues to the nature of higher sense perception and the possibility of its development. There is intense interest in this field at present, and a large number of people are claiming various degrees of ability. The *testing* of such claims, however, is practically nonexistent. As our work demonstrates, it is fairly easy to devise methods of research which would prove or disprove the validity of any person's higher sense perception.

The question of its development is much more difficult. DVK has identified some of the requirements, but there are many unknowns. There are, in fact, dangers in this field, as would be the case in any science that is not adequately understood. It is our position that clairvoyant investigation should come under the domain of science, since its area of research includes types of energy and their effect upon physical states, and therefore it should be pursued with the same degree of care and control as any other scientific project. (Unfortunately, many of those who have higher sense perception refuse to submit to such testing, and wish their observations to be taken at face value.) **Just as Madame Curie suffered severe burns because of her ignorance of radioactivity, so the person who explores new fields of consciousness and energy puts himself in jeopardy unless he is thoroughly familiar with what is so far known.**

Other questions arise, not so much from our research as from the concepts about man

Thứ ba, cần nhấn mạnh rằng chúng ta không thể xác định được phần nào của cơ thể sẽ bị ảnh hưởng bởi hoạt động bất ổn một luân xa cụ thể. Ví dụ, nếu luân xa cổ họng bị ảnh hưởng, chúng ta không thể biết liệu nó có gây ra bệnh về tuyến giáp, phổi hay ngực.

Thứ tư, các quan sát của bà DVK cho chúng ta những đầu mối về bản chất của tri giác bậc cao và khả năng phát triển của nó. Hiện nay người ta rất quan tâm tới lĩnh vực này, và đã có nhiều người tuyên bố họ có năng lực ở những mức độ khác nhau. Tuy nhiên, việc kiểm chứng các tuyên bố này thực tế không tồn tại. Như công trình của chúng tôi chứng minh, khá dễ dàng đưa ra các phương pháp nghiên cứu để chứng minh hoặc bác bỏ tính xác thực của năng lực tri giác bậc cao của bất kỳ người nào.

Vấn đề phát triển các năng lực này khó khăn hơn nhiều. Bà DVK đã xác định được một số điều kiện, nhưng còn rất nhiều điều chưa được biết. Trên thực tế, có nhiều mối nguy hiểm trong lĩnh vực này, như trong bất kỳ lĩnh vực khoa học nào chưa được hiểu biết đầy đủ. Theo quan điểm của chúng tôi, nghiên cứu về thông nhãn nên thuộc phạm trù khoa học, vì lĩnh vực nghiên cứu này bao gồm các loại năng lượng và ảnh hưởng của chúng đến các trạng thái thể xác và do đó cần phải nghiên cứu với mức độ kiểm soát và quan tâm như bất kỳ dự án khoa học nào. Tương tự như trường hợp Bà Curie bị bỏng nặng do sự thiếu hiểu biết về phóng xạ, người khai phá những lĩnh vực mới mẻ của tâm thức và năng lượng tự đặt mình vào vòng nguy hiểm trừ khi y hoàn toàn quen thuộc với những gì được biết đến nay.

Các câu hỏi khác nảy sinh, không phải phần lớn từ nghiên cứu của chúng tôi mà từ những

which form its context. For example, based upon the hypothesis that the human personality is a triune phenomenon, is this triplicity reflected on the physical level? The physical body is itself composed of a triad of three types of cells which arise after the union of the ovum and the sperm, known embryologically as the endoderm (inner layer), the mesoderm (middle layer) and the ectoderm (outer layer). Different endocrine glands may arise from any one of the three embryological layers, i.e.: the thyroid from the endoderm, the gonads from the mesoderm, the pituitary from the ectoderm. I have often wondered what role these three basic cell types play, not only in the incidence of disease, but also in the therapeutic approach to healing. In future we may study the type of cell structure from which the disease arises, rather than merely its symptoms.

An important concept which emerges from our research, and has been emphasized in case after case, is that of dissonance. We have spoken of the harmonic system of the chakras; the idea that a pattern of harmonic relationship exists not only in the chakras but throughout nature is one that is almost limitless in its implications. It points toward a universe whose laws are based on mathematical and musical, rather than mechanical, principles. When we apply these to the study of a human being, we perceive that health is a harmonic process of delicate but powerful interactions and interrelationships among the various levels of body, emotions, mind and spirit which together constitute the creature that is man.

What are the factors that contribute to a condition of inner harmony? The concept that there are three fields of the personality, or the personal self, implies that each of these is indispensable, and that damage at any level results in physical impairment or disease. But even when undamaged, if one of these fields is out of harmony or balance

khái niệm về con người tạo nên ngũ cảnh của nó. Ví dụ, dựa trên giả thuyết rằng phạm ngã con người là tổng hòa ba yếu tố, liệu tính ba ngôi này có phản ánh trên mức độ thể chất? Cơ thể vật lý tự nó bao gồm một bộ ba gồm ba loại tế bào phát sinh sau khi kết hợp trứng với tinh trùng, gọi là phôi bao gồm lớp nội bì (endoderm), lớp trung gian (middle layer) và lớp vỏ ngoài (ectoderm). Các tuyến nội tiết khác nhau có thể phát sinh từ bất kỳ một trong ba lớp phôi thích hợp, đó là là tuyến giáp phát triển từ nội bì, các tuyến sinh dục từ lớp trung gian, tuyến yên từ lớp vỏ ngoài. Tôi thường tự hỏi vai trò của ba loại tế bào cơ bản này có đóng vai trò gì, không chỉ trong việc gây ra bệnh tật, mà còn trong phương pháp điều trị để chữa bệnh. Trong tương lai chúng ta có thể nghiên cứu loại cấu trúc tế bào mà từ đó bệnh phát sinh, chứ không chỉ đơn thuần là các triệu chứng của nó.

Một khái niệm quan trọng xuất hiện trong các nghiên cứu của chúng tôi, và đã được khẳng định từ lần này đến lần khác, là sự bất hòa. Chúng ta đã nói về hệ thống hài hòa của các Luân Xa. Ý tưởng rằng có một hình thái quan hệ hài hòa không chỉ tồn tại trong các luân xa mà cả trong toàn thể thiên nhiên mang ý nghĩa gần như vô hạn. Nó hướng tới một vũ trụ với các quy luật dựa trên nguyên lý toán học và âm nhạc chứ không đơn thuần là cơ học. Khi chúng ta áp dụng chúng vào việc nghiên cứu con người, chúng ta nhận thức rằng sức khỏe là một quá trình hài hòa các tương tác và mối liên hệ mật thiết giữa các cấp độ cơ thể, cảm xúc, tâm trí và tinh thần cùng nhau tạo thành sinh vật đó là con người.

Các yếu tố góp phần tạo ra sự hài hòa nội tại là gì? Khái niệm phạm ngã hay bản thể bao gồm ba thể, ngụ ý rằng mỗi thể là không thể thiếu, và sự rối loạn ở bất kỳ cấp độ nào cũng sẽ dẫn đến suy giảm thể chất hay gây ra bệnh tật. Nhưng ngay cả khi không có rối loạn, nếu một trong những thể này bất hài hòa và cân bằng với thể còn lại, hậu quả sẽ hiển thị rõ

with the rest, the results will be apparent. Therefore, a state of health or well-being means that these three fields must not only function freely on their own level but must also resonate together in harmony with each other and with the physical organism as well. We can then speak of disease as a state of being "out of tune," as Pythagoras argued. Applying this idea to the chakra system, if one center is overstimulated while another is underactive, the harmonious balance is disturbed, and the system as a whole becomes "dissonant."

Another concept which our research has reinforced is that disease occurs only within the three fields of the personality, and that holistic medicine is technically engaged with "personal wholeness." The true self or soul of man remains whole even when the body suffers illness, and healing takes place when that wholeness is reestablished at all levels. This is a revolutionary concept that will require a dramatic shift in our perception of health and of the role of medicine.

We believe that tomorrow's therapeutic approach will move away from total reliance on drugs and chemicals, towards the use of subtler techniques which engage the patient's own resources. Some of these are already being drawn upon in retraining the body and bringing brain patterns under conscious control. Once medicine fully accepts the human potential for self-renewal, many new techniques will undoubtedly be developed.

Some of these techniques will be directed at establishing healthy mental and emotional patterns, just as habits of proper diet and exercise are emphasized today in order to prevent future disease. What are the attitudes which promote health? We know a great deal about the damage created by stress and by negative feelings of fear, anxiety and resentment. Should we not

ràng. Vì vậy, một trạng thái sức khỏe tốt có nghĩa là ba thể này không những phải hoạt động trơn tru ở cấp độ của chúng mà còn phải kết hợp hài hòa với nhau và với cơ thể vật lý. Như vậy, chúng ta có thể nhắc tới bệnh tật như là một trạng thái "bất hòa hợp/lạc nhịp", như Pythagoras đã nói. Áp dụng ý tưởng này vào hệ thống luân xa, nếu một luân xa hoạt động quá tải, trong khi luân xa khác kém hoạt động, sự cân bằng hài hòa sẽ bị xáo trộn, và toàn bộ hệ thống sẽ trở nên "không đồng nhất".

Một khái niệm khác mà nghiên cứu của chúng tôi đã nhấn mạnh là bệnh chỉ xảy ra trong ba thể của phạm ngã, và rằng y học toàn diện phải gắn kết về mặt kỹ thuật với "tổng thể cá nhân". Bản thể hay linh hồn của con người vẫn còn nguyên vẹn ngay cả khi cơ thể bị bệnh, và chữa lành được thực hiện khi sự toàn vẹn được tái lập ở tất cả các cấp. Đây là một khái niệm mang tính cách mạng đòi hỏi sự thay đổi đáng kể trong nhận thức của chúng ta về sức khỏe và về vai trò của y học.

Chúng tôi tin rằng cách tiếp cận điều trị trong tương lai sẽ bỏ qua sự phụ thuộc hoàn toàn vào thuốc và hóa chất, hướng tới việc sử dụng các kỹ thuật tinh vi hơn để thu hút nguồn lực của bệnh nhân. Một số biện pháp đã được thực hiện nhằm điều chỉnh cơ thể và đưa các mô não vào sự kiểm soát của tâm thức. Một khi y học hoàn toàn chấp nhận tiềm năng tự thay đổi của con người, nhiều kỹ thuật mới chắc chắn sẽ phát triển.

Một số kỹ thuật sẽ hướng đến việc thiết lập các mô hình tinh thần và tình cảm lành mạnh, giống như ngày nay những thói quen ăn kiêng và tập thể dục được chú trọng nhằm ngăn ngừa bệnh tật trong tương lai. Những thái độ giúp tăng cường sức khỏe là gì? Chúng ta biết rất nhiều về những tổn hại cho cơ thể do căng thẳng, cảm giác sợ hãi, lo lắng và oán giận gây ra. Liệu chúng ta có nên mở

extend the idea of preventive medicine to include the conscious development of positive emotions such as love and sympathy, which induce inner peace and harmony? Is it possible that even serious social problems, such as drug addiction, could be approached from the point of view of trying to reestablish a state of balance and wholeness within the patient?

The reader will undoubtedly agree that our investigations open up more questions than they answer. But the ability to ask the right questions is the key to successful research. If the most challenging problem that faces us today is mankind itself, then we need to be daring and look everywhere for clues, even in directions which have heretofore been closed to us—sometimes by ignorance, sometimes by prejudice.

The next step belongs to the future.

rộng ý tưởng về y học dự phòng bao gồm sự phát triển có ý thức những cảm xúc tích cực như tình yêu thương và sự cảm thông, những điều tạo ra sự bình an và hòa hợp nội tại hay không? Liệu những vấn đề xã hội nghiêm trọng như nghiện ma túy có thể được tiếp cận từ quan điểm nỗ lực tái thiết lập trạng thái cân bằng và toàn vẹn của bệnh nhân hay không?

Người đọc chắc chắn sẽ đồng ý rằng các nghiên cứu của chúng tôi mở ra nhiều câu hỏi hơn là giải đáp các vấn đề. Nhưng khả năng đặt câu hỏi đúng là chìa khóa để nghiên cứu thành công. Nếu vấn đề thách thức nhất đối mặt với chúng ta ngày hôm nay là chính bản thân nhân loại, thì chúng ta cần phải mạnh dạn tìm kiếm mọi đầu mối, ngay cả theo những hướng đi mà chúng ta đã từng bị đóng cửa - đôi khi bởi sự thiếu hiểu biết, hay bởi thành kiến của mình.

Bước đi tiếp theo sẽ thuộc về tương lai.

Part Two by Dora van Gelder Kunz—Phần Hai viết bởi Dora Van Gelder Kunz

To close this account of the investigations in which I participated with Dr. Karagulla, I should like to sum up what I perceive as the results of the research, in the light of what I have learned from the twenty years of work in healing which I have done subsequently. During this time I have gained a somewhat different perspective on the chakras and their functions, but I could not incorporate many of these ideas in the book itself, since this is primarily concerned with the work I did jointly with Dr. Karagulla.

Dr. Karagulla was mainly interested in the phenomenon of clairvoyance as revealed in the data of pure observation, and the correlation of such data with those of medical diagnoses. I am forced to say that at

Để khép lại vấn đề mà tôi tham gia nghiên cứu cùng Bác sĩ Karagulla, tôi nên tổng hợp những vấn đề được coi là kết quả nghiên cứu, theo những hiểu biết mà tôi có được từ hai mươi năm làm công việc chữa bệnh mà tôi thực hiện sau này. Trong thời gian này, tôi đã có quan điểm khác đi về luân xa và các chức năng của chúng, nhưng tôi không thể tích hợp quá nhiều ý tưởng vào một cuốn sách, vì cuốn sách này chủ yếu liên quan đến công việc mà tôi đã làm với Bác sĩ Karagulla.

Bác sĩ Karagulla quan tâm chủ yếu đến hiện tượng quan sát được bằng thông nhãn thuần túy, và sự tương quan của những dữ liệu này với những chẩn đoán y khoa. Tôi buộc phải nói rằng đây chưa bao giờ là mối quan tâm

no time has this been my primary interest, which was then, and still remains, healing and the establishment of health and wholeness in the patient. Thus I have for some time been engaged with the teaching and practice of Therapeutic Touch as a healing technique accessible to health professionals, especially by contributing my observations of what happens in sickness and how the healing process can be enhanced.

The chakras are centers of energy which are constantly interacting with one another from hour to hour, and changes in the energy patterns occur as a continuing process. Healing is therefore reflected in changes of rhythm and other basic alterations in these centers.

Meditation and visualization, if done regularly and combined with changes in behavior, can produce modifications in the chakra patterns, and these are reflected in the person's health and physical well-being. A genuine transformation can thus be observed. Whether the person knows about the role the chakras play as energy centers makes no difference whatsoever.

At the moment, general interest in the chakras is growing. In the last few years, several books have been published on the subject, some of them written by doctors who include the chakras in surveys dealing with general health. In the future, I believe this interest will increase to the extent that the chakra system may become a subject for medical research.

As for myself, I am at present engaged in writing a book in which I hope to describe in greater detail the properties of the astral world and the important part the chakras play in the healing process. The study to which Dr. Karagulla devoted so much of her time and energy will, I feel sure, be a useful

hàng đầu của tôi, mà khi đó và ngay cả về sau tôi chủ trọng tới việc chữa lành và tái lập sức khỏe và sự trọn vẹn cho người bệnh. Vì vậy, tôi đã có một thời gian gắn bó với việc giảng dạy và thực hành Liệu pháp Đặt tay chữa lành như một kỹ thuật chữa bệnh có thể tiếp cận được với các chuyên gia y tế, đặc biệt bằng cách đóng góp những quan sát của tôi về người bệnh và làm thế nào để quá trình chữa bệnh có thể được tăng cường.

Luân Xa là các trung tâm năng lượng luôn luôn có mối liên hệ với nhau, và sự thay đổi trong các mô hình năng lượng diễn ra là một quá trình liên tục. Do đó chữa bệnh được phản ánh trong sự thay đổi của nhịp điệu và những yếu tố cơ bản khác tại các luân xa này.

Tham thiền và hình dung, nếu được thực hiện thường xuyên và kết hợp với việc thay đổi hành vi, có thể tạo ra những thay đổi trong các cấu trúc luân xa, và điều này được phản ánh trong sức khỏe và thể lực của người đó. Do đó có thể quan sát được sự chuyển đổi thực sự. Một người biết về vai trò của luân xa như các trung tâm năng lượng hay không thì cũng không có tạo ra khác biệt gì.

Hiện nay, ngày càng có nhiều người quan tâm tới các luân xa. Trong vài năm gần đây, một số cuốn sách đã được xuất bản về chủ đề này, một số trong số đó được các bác sĩ trình bày, bao gồm thông tin về các luân xa trong các cuộc điều tra về sức khỏe nói chung. Trong tương lai, tôi tin rằng mối quan tâm này sẽ càng sâu sắc và hệ thống luân xa có thể trở thành một chủ đề cho nghiên cứu y khoa.

Về phần mình, hiện tôi đang tham gia viết một cuốn sách mà tôi hy vọng sẽ mô tả chi tiết hơn các thuộc tính của thế giới cảm dục và vai trò quan trọng của các luân xa trong quá trình chữa bệnh. Nghiên cứu mà bác sĩ Karagulla đã dành rất nhiều thời gian và tâm sức chắc chắn sẽ là một tài liệu giới thiệu hữu

introduction to future research, in which I hope many more of the medical profession will be engaged.

ích cho các nghiên cứu trong tương lai, trong đó tôi mong rằng sẽ có nhiều bác sĩ tham gia hơn nữa.

Appendix—Phụ Lục

Case Histories— Các Trường Hợp Lâm Sàng—

The Crown Chakra—Luân xa vương miện

The Case of CT

<i>The General Field</i>	
Color	Bluish gray with patches of gray scattered throughout. Darker shades of gray around head.
Luminosity	Above average, but dull in parts.
Movement	Average in speed, but slow around the head. There was both a rhythmic and dysrhythmic pattern.
Size	Wider than average, but not symmetrical. Right side wider, but droopy. Thicker etheric on the right side of head. Etheric broken into fine granules on the left side of head.
Elasticity	Excellent prior to hemiplegia. Some blockage. Right hand showed longer etheric fingers. Poor elasticity on top of the head.
Texture	Fine. Thick on the right side of the head, broken on the left side of the head.

Trường Tổng Quát

Màu sắc: Xám xanh với các mảng xám rải rác khắp nơi. Màu xám đậm hơn quanh vùng đầu.

Độ sáng: Trên mức trung bình, nhưng có những phần mờ nhạt.

Chuyển động: Tốc độ trung bình, nhưng chậm quanh vùng đầu. Có cả mô hình nhịp nhàng và rối loạn nhịp.

Kích thước: Rộng hơn mức trung bình, nhưng không đối xứng. Phía bên phải rộng hơn, nhưng bị xệ. Phần dĩ thái bên phải của đầu dày hơn. Dĩ thái bị vỡ thành các hạt mịn ở phía bên trái của đầu.

Độ đàn hồi: Xuất sắc trước khi bị liệt nửa người. Có một số chỗ bị tắc nghẽn. Bàn tay phải cho thấy các ngón dĩ thái dài hơn. Độ đàn hồi kém trên đỉnh đầu.

Kết cấu: Mịn. Dày ở phía bên phải của đầu, và bị vỡ ở phía bên trái của đầu.

Function: Right hand etheric fingers about 15 centimeters in length, indicating sensitivity in the hand with a potential for healing. Granulation of the etheric on the

Chức năng: Các ngón dĩ thái của bàn tay phải dài khoảng 15 centimet, chỉ ra độ nhạy cảm của bàn tay với tiềm năng chữa lành. Sự phân mảnh dĩ thái ở phía bên trái của đầu chỉ

left side of the head indicated damage to brain. The etheric was thicker on the right side of the head. There were many patches of gray scattered throughout the etheric field, with local blockages. There was a great deal of cholesterol in the arteries of the brain and heart.

Correlation: There was excellent correlation between DVK's description and the medical condition. The basic damage was assessed by the granulation of the etheric, and observed to be on the left side of the brain. The etheric on the right paralyzed side was droopy, which was a perfect anatomical description of where the damage was.

ra tổn thương ở não. Dĩ thái dày hơn ở phía bên phải của đầu. Có nhiều mảng xám rải rác khắp trường dĩ thái, kèm theo các tắc nghẽn cục bộ. Lượng cholesterol trong các động mạch của não và tim rất lớn.

Tương quan: Có sự tương quan tuyệt vời giữa mô tả của DVK và tình trạng y tế. Tổn thương cơ bản được đánh giá qua sự phân mảnh của dĩ thái, được quan sát thấy ở phía bên trái của não. Dĩ thái ở phía bên phải, nơi bị liệt, bị xệ, đây là một mô tả giải phẫu hoàn hảo về vị trí tổn thương.

The Etheric Crown Chakra

Characteristics	Petals	Core
Color	Golden blue	Dark blue
Luminosity	Bright	Dull
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic
Rate	Fast but fluctuating	Slow
Size	Larger than average	Larger than average
Form	Petals down; not sharp	Break on left side
Elasticity	Excellent	Poor
Texture	Fine	Loose

Luân xa Đỉnh đầu Dĩ thái

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xanh ánh vàng	Xanh đậm
Độ sáng	Sáng	Mờ
Nhịp điệu	Rối loạn nhịp	Rối loạn nhịp
Tốc độ	Nhanh nhưng dao động	Chậm
Kích thước	Lớn hơn trung bình	Lớn hơn trung bình
Hình dạng	Các cánh hướng xuống; không sắc nét	Có vết đứt ở phía trái
Độ đàn hồi	Xuất sắc	Kém

Function: This chakra is abnormal. There is great discrepancy between the petals and the core. The luminosity of the petals gives evidence of meditation. The core indicates a disease process giving rise to aphasia and right hemiplegia.

About six centimeters above the core of the crown chakra there was an area that showed decreased energy on the left side.

Pineal Gland: Developed and functioning.

Correlation: Excellent correlation between the etheric crown center and the medical condition of the patient.

DVK's description of what she perceived etherically in the brain was interesting. She stated that part of the brain which seems to deal with the mechanism of hearing is what she thinks of as the "sounding board." The electrical impulses which normally act as the sounding board are damaged. This in turn interferes with the mechanism of hearing. The "monitor of speech" within the etheric brain is gone. There is also dysrhythmia, with slowing of energy in the frontal lobes. The posterior part of the brain shows jagged frontal energy compared to the frontal lobes. The area of decreased energy on the left side above the core of the chakra was probably due to the damage on the left side of the brain.

Chức năng: Luân xa này bất thường, với sự khác biệt lớn giữa các cánh hoa và lõi. Độ sáng của các cánh hoa cho thấy dấu hiệu của việc tham thiền. Lõi chỉ ra một quá trình bệnh lý dẫn đến chứng mất ngôn ngữ và liệt nửa người phải.

Khoảng 6 centimet phía trên lõi của luân xa đỉnh đầu có một khu vực cho thấy năng lượng giảm ở phía bên trái.

Tuyến tùng: Phát triển và hoạt động.

Tương quan: Có sự tương quan xuất sắc giữa luân xa đỉnh đầu dĩ thái và tình trạng y tế của bệnh nhân.

Mô tả của DVK về những gì bà nhận thấy ở dĩ thái trong não rất thú vị. Bà nhận xét rằng phần não liên quan đến cơ chế nghe giống như một "bảng cộng hưởng." Các xung điện, vốn thường hoạt động như bảng cộng hưởng này, đã bị tổn thương, điều này cản trở cơ chế nghe. "Bộ điều khiển ngôn ngữ" trong não dĩ thái đã không còn. Ngoài ra còn có hiện tượng rối loạn nhịp, với năng lượng chậm lại ở các thùy trán. Phần sau của não cho thấy năng lượng không đều và sắc cạnh so với các thùy trán. Khu vực năng lượng giảm ở phía bên trái, trên lõi của luân xa, có lẽ là do tổn thương ở phía bên trái của não.

The Etheric Brow Chakra

<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Reddish blue	Alternating yellow/red
Luminosity	Above average	Fluctuating from good average to dull
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic

Rate	More than average	Less than average
Size	Normal	Normal
Form	Normal, but slightly down	Deviated, not sharp
Elasticity	Above average	Less than average
Texture	Fine	Thick

Luân xa trán Dĩ Thái

Đặc điểm	Cánh hoa	Lỗi
Màu sắc	Xanh đỏ	Xen kẽ vàng/đỏ
Độ sáng	Trên mức trung bình	Thay đổi từ trung bình khá đến mờ
Nhịp điệu	Loạn nhịp	Loạn nhịp
Tốc độ	Cao hơn trung bình	Thấp hơn trung bình
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường, nhưng hơi chúc xuống	Lệch, không sắc nét
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Thấp hơn trung bình
Kết cấu	Mịn	Dày

Function: The chakra is abnormal in its function.

Pituitary Gland: This has been affected. Overfunctioning of the adrenals was observed, which in turn seemed to affect the blood. There was some “thickening” of the blood, which might have contributed to his stroke.

This patient has had some psychic ability, such as seeing visions, but this has been damaged by his illness.

Correlation: **Good.**

Chức năng: Luân xa này hoạt động bất thường.

Tuyến yên: Tuyến này đã bị ảnh hưởng. Quan sát thấy tuyến thượng thận hoạt động quá mức, điều này dường như ảnh hưởng đến máu. Có hiện tượng “đặc lại” của máu, có thể đã góp phần gây ra cơn đột quỵ của bệnh nhân.

Bệnh nhân này từng có một số khả năng tâm linh, chẳng hạn như nhìn thấy hình ảnh, nhưng khả năng này đã bị tổn hại do bệnh tật.

Tương quan: Tốt.

<i>The Etheric Solar Plexus Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Green and orange/red, but muddy	Green, but muddy
Luminosity	Above average	Below average
Rhythm	Variable	Variable
Rate	Above average	Above average
Size	Larger than average	Larger than average
Form	Larger, curved up	Larger, leakage
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Fine	Thick

Luân Xa tùng thái dương

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xanh lá và cam/đỏ, nhưng đục	Xanh lá, nhưng đục
Độ sáng	Trên mức trung bình	Dưới trung bình
Nhịp điệu	Thay đổi	Thay đổi
Tốc độ	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kích thước	Lớn hơn trung bình	Lớn hơn trung bình
Hình dạng	Lớn, cong lên	Lớn, bị rò rỉ
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kết cấu	Mịn	Dày

Function: This chakra deviated from normal, as indicated by the muddiness of the colors and the dysrhythmia. The core indicated slow recuperative powers. The center had been used in his work as a healer. It was also the center through which he became depleted and exhausted.

Chức năng: Luân xa này bị lệch khỏi trạng thái bình thường, thể hiện qua sự đục màu và nhịp điệu loạn. Lõi luân xa cho thấy khả năng hồi phục chậm. Trung tâm này đã được sử dụng trong công việc của bệnh nhân với vai trò một nhà trị liệu. Đồng thời, đây cũng là trung tâm khiến bệnh nhân bị suy kiệt và mệt mỏi.

Note: Additional cases in which the crown chakra is involved may be found in “Diseases Related to Consciousness and the Brain,” Chapter XII.

Lưu ý: Các trường hợp bổ sung liên quan đến luân xa đỉnh có thể được tìm thấy trong chương “Các Bệnh Liên Quan đến Tâm Thức và Não Bộ,” Chương XII.

The Case of VC: Epilepsy— Trường Hợp Của VC: Bệnh Động Kinh

A case related to the crown chakra was that of VC, an epileptic woman, aged 25, who was admitted to the Montreal Neurological Institute in 1953, suffering from focal cerebral seizures.¹⁵ The pattern of the seizures consisted of a sense of fear, chills with gooseflesh feelings, amnesia, stiffening, salivation and masticatory movements.

Upon examination, the electroencephalograph (EEG) showed inferior, anterior, mesial temporal, bilaterally independent, predominantly left abnormality. Dr. Penfield operated twice to excise the left temporal lobe. He found that there were adhesions over the tip of the left temporal lobe, with abnormalities in the uncus and hippocampus. Five centimeters of the left temporal lobe were removed, including the full extent of the hippocampus of approximately eight centimeters.

The patient showed definite improvement after the operation and did not develop aphasia, but because of the abnormality of the electrical discharge in the right temporal lobe region, the prognosis was guarded. The patient described herself as “pretty impossible, with a terrible temper, the terror of the neighborhood.” She was self-centered, impulsive, a poor judge of people, and unable to accept responsibility.

Một trường hợp liên quan đến luân xa đỉnh đầu là của VC, một phụ nữ mắc bệnh động kinh, 25 tuổi, được nhập viện tại Viện Thần kinh Montreal vào năm 1953 do các cơn động kinh cục bộ ở não. Mô hình cơn động kinh bao gồm cảm giác sợ hãi, ớn lạnh kèm nổi da gà, mất trí nhớ, cứng người, tiết nước bọt và các chuyển động nhai.

Khi được kiểm tra, điện não đồ (EEG) cho thấy bất thường ở thùy thái dương phía trước, dưới, trung tâm, hoạt động độc lập ở cả hai bên, chủ yếu ở bên trái. Tiến sĩ Penfield đã phẫu thuật hai lần để cắt bỏ thùy thái dương bên trái. Ông phát hiện có sự dính bất thường ở đầu thùy thái dương trái, với các bất thường ở uncus và hippocampus. Năm centimet thùy thái dương trái đã được cắt bỏ, bao gồm toàn bộ hippocampus dài khoảng tám centimet.

Bệnh nhân có sự cải thiện rõ rệt sau ca phẫu thuật và không phát triển chứng mất ngôn ngữ, nhưng do sự bất thường trong các xung điện ở khu vực thùy thái dương bên phải, tiên lượng được đánh giá là thận trọng. Bệnh nhân mô tả bản thân là “khá khó chịu, với một tính khí kinh khủng, là nỗi khiếp sợ của khu phố.” Cô ích kỷ, bốc đồng, đánh giá kém về người khác và không thể chấp nhận trách nhiệm.

¹⁵ SK did not write up this case formally with medical history, tables of the characteristics of the chakras, etc., as was done with the other cases in the appendix.—ED.

DVK saw the patient in November, 1959, and reported that the color of the general etheric body was bluish-gray, with slight variations around the head and throat areas. There was a small amount of droopiness¹⁶ around the shoulders, more on the right than the left. The movement was on the whole rhythmic and symmetrical except around the head and solar plexus regions, where there was abnormality. In the middle of the head there was a crisscross energy pattern, which is a definite deviation from the norm.

The etheric crown chakra was definitely abnormal in form, size, movement and elasticity. It was unusual in being fine in texture as well as loose, both in the core and in the petals. The color of the petals was golden-blue with a very slight pinkish tinge, which is unusual in this center. The core was bluish-yellow. The brightness was average, but the movement in both core and petals was dysrhythmic, rather slow and variable in speed. The elasticity was variable. The most striking feature was that the petals pointed down. Near the area of three o'clock, some of the petals were out of order and seemed slightly blocked in their energy flow. There was imbalance in the parietal and temporal areas of the left side of the head, and the flow of etheric energy was disturbed. (DVK indicated this by pointing to these regions on the model.)

Because of the unusually close linkage between the etheric and astral fields in the head, when the patient's frequent fits of being overemotional exerted pressure on her etheric energy and diminished its flow to the head, giving her a feeling of "blankness."

Some of her symptoms, and especially the tension she experienced, were related to the

DVK gặp bệnh nhân vào tháng 11 năm 1959 và báo cáo rằng màu sắc của trường dĩ thái tổng quát là xám xanh, với một số biến thể nhẹ quanh các khu vực đầu và cổ họng. Có một chút xệ quanh vai, nhiều hơn ở bên phải so với bên trái. Chuyển động nhìn chung có nhịp điệu và đối xứng, ngoại trừ quanh vùng đầu và tòng thái dương, nơi có sự bất thường. Ở giữa đầu có một mô hình năng lượng đan chéo, là một sự lệch chuẩn rõ rệt.

Luân xa đỉnh đầu dĩ thái chắc chắn bất thường về hình dạng, kích thước, chuyển động và độ đàn hồi. Điều đặc biệt là kết cấu của nó vừa mịn vừa lỏng lẻo, ở cả lõi và các cánh hoa. Màu sắc của các cánh hoa là xanh ánh vàng với một chút hồng nhạt, điều này không phổ biến ở luân xa này. Lõi có màu xanh vàng. Độ sáng ở mức trung bình, nhưng chuyển động ở cả lõi và các cánh hoa là rối loạn nhịp, khá chậm và thay đổi về tốc độ. Độ đàn hồi không ổn định. Đặc điểm nổi bật nhất là các cánh hoa hướng xuống. Gần khu vực ba giờ, một số cánh hoa bị lộn xộn và dường như bị tắc nghẽn nhẹ trong dòng năng lượng. Có sự mất cân bằng ở các vùng đỉnh đầu và thái dương bên trái, và dòng năng lượng dĩ thái bị xáo trộn. (DVK chỉ ra các khu vực này trên mô hình.)

Do liên kết chặt chẽ bất thường giữa trường dĩ thái và cảm dục ở vùng đầu, khi bệnh nhân thường xuyên có những cơn xúc động mạnh, điều này gây áp lực lên năng lượng dĩ thái và làm giảm dòng chảy của nó đến đầu, khiến cô cảm thấy "trống rỗng."

Một số triệu chứng của cô, đặc biệt là sự căng thẳng mà cô trải qua, liên quan đến trường

¹⁶ sagginess; weakness, depletion, exhaustion; droop: cúi xuống; gục xuống

astral field. She held grudges, and a state of emotional excitation would trigger a disturbance in the etheric brain, which already had several abnormalities. The crown chakra was definitely abnormal in the petals which were associated with her illness; these abnormalities were related to her emotions and to her loss of consciousness.

The etheric brow chakra was reddish-pink with some yellow and green, in both the core and petals. It was average in luminosity, rhythmic in movement, but below average in speed. The size and form were normal but in places bent slightly down. The elasticity of the core was below average, but the petals were normal. The texture was both fine and loose. The function of the center was moderately normal, but rather dim.

The pituitary gland seemed to be "tight." The etheric energy pattern from the front of the forehead to the center of the brain was dimmer and slower than normal.

In the etheric throat chakra the petals showed considerable pale gray. The brightness was average in the petals but below average in the core. The movement was rhythmic, with low average speed. The form and size were within normal range, but the core was not very sharp and distinct. Although there was no definite leakage in the core, it showed some "wobbling" in the posterior part near the spine. The elasticity was normal, and the texture was both fine and loose. The function of the center pointed to variations in the patterns of the colors associated with its astral counterpart.

The thyroid gland fluctuated in function between hyper- and hypo activity. The patient had a tendency to easy fatigue. The etheric solar plexus chakra's core was a darker shade of red compared to the petals, which were reddish-pink. The brightness was below average. The movement was

cảm dục. Cô giữ mối thù và trạng thái kích thích cảm xúc có thể kích hoạt sự rối loạn trong não dĩ thái, vốn đã có một số bất thường. Luân xa đỉnh đầu chắc chắn bất thường ở các cánh hoa liên quan đến bệnh của cô; những bất thường này liên quan đến cảm xúc và tình trạng mất ý thức của cô.

Luân xa trán dĩ thái có màu hồng đỏ với một số vàng và xanh, ở cả lõi và các cánh hoa. Độ sáng ở mức trung bình, chuyển động có nhịp điệu, nhưng tốc độ dưới mức trung bình. Kích thước và hình dạng bình thường, nhưng một số chỗ hơi cong xuống. Độ đàn hồi của lõi dưới mức trung bình, nhưng các cánh hoa bình thường. Kết cấu vừa mịn vừa lỏng lẻo. Chức năng của trung tâm này khá bình thường nhưng hơi mờ.

Tuyến yên dường như "chặt." Mô hình năng lượng dĩ thái từ phía trước trán đến trung tâm của não mờ và chậm hơn bình thường.

Ở luân xa cổ họng dĩ thái, các cánh hoa có màu xám nhạt đáng kể. Độ sáng ở mức trung bình ở các cánh hoa nhưng dưới trung bình ở lõi. Chuyển động có nhịp điệu, với tốc độ ở mức thấp trung bình. Hình dạng và kích thước trong phạm vi bình thường, nhưng lõi không sắc nét và rõ ràng. Mặc dù không có sự rò rỉ rõ rệt ở lõi, nhưng nó cho thấy một số "lung lay" ở phần sau gần cột sống. Độ đàn hồi bình thường, và kết cấu vừa mịn vừa lỏng lẻo. Chức năng của trung tâm này cho thấy sự thay đổi trong các mô hình màu sắc liên quan đến đối phần cảm dục của nó.

Tuyến giáp dao động chức năng giữa hoạt động quá mức và thiếu hoạt động. Bệnh nhân dễ mệt mỏi. Lõi của luân xa từng thái dương dĩ thái có màu đỏ đậm hơn so với các cánh hoa, màu hồng đỏ. Độ sáng dưới mức trung bình. Chuyển động rối loạn nhịp ở cả lõi và các cánh hoa. Tốc độ chuyển động thay

dysrhythmic in both core and petals. The speed of movement was variable, with a tendency to slowness. The size was within normal range, but the core was not sharp and there was some leakage of the energy. The elasticity was better in the core than in the petals. The texture of both parts was at once fine and loose. The function of this center indicated overemotional reactions evidenced by the predominance of red. The absence of sharpness in the core pointed to a tendency toward etheric leakage.

Here again there was an excellent correlation between the subject's medical history and DVK's description of the etheric and emotional patterns.

đổi, có xu hướng chậm. Kích thước nằm trong phạm vi bình thường, nhưng lõi không sắc nét và có sự rò rỉ năng lượng. Độ đàn hồi tốt hơn ở lõi so với các cánh hoa. Kết cấu của cả hai phần vừa mịn vừa lỏng lẻo. Chức năng của trung tâm này chỉ ra các phản ứng cảm xúc quá mức, được thể hiện qua sự thống trị của màu đỏ. Sự thiếu sắc nét trong lõi chỉ ra xu hướng rò rỉ dĩ thái.

Một lần nữa, có sự tương quan xuất sắc giữa lịch sử y khoa của bệnh nhân và mô tả của DVK về các mô hình dĩ thái và cảm xúc.

The Brow Chakra

The Case of CB

Medical History—*Lịch sử Y Khoa*

1942 - Diabetes Mellitus¹⁷ with Retinitis. Glycosuria was found during pregnancy. Polyuria, Polydipsia and loss of weight. Insulin was given.

1959 - Hypophysectomy (surgical removal of pituitary gland) for therapeutic purposes.

1960 - Received Cortisone, Cytomel and Orinase

Function. Abnormal, very much slowed down.

Pancreas: Granular; the whole physical system is affected.

Liver: Sluggish

Adrenals: Enlarged

Blood Stream: Seems to be affected.

Correlation: Fairly good. The patient looked very sick and pale. There was some twitching of the face, vomiting and headaches.

1942 - Bệnh tiểu đường (Diabetes Mellitus) kèm theo viêm võng mạc (Retinitis). Glycosuria được phát hiện trong thời kỳ mang thai. Triệu chứng bao gồm tiểu nhiều (Polyuria), khát nhiều (Polydipsia) và giảm cân. Được điều trị bằng insulin.

1959 - Phẫu thuật cắt bỏ tuyến yên (Hypophysectomy) với mục đích điều trị.

1960 - Nhận Cortisone, Cytomel và Orinase.

Chức năng: Bất thường, hoạt động rất chậm.

Tuyến tụy: Có dạng hạt; toàn bộ hệ thống vật lý bị ảnh hưởng.

Gan: Chậm chạp.

Tuyến thượng thận: To hơn bình thường.

Dòng máu: Đường như bị ảnh hưởng.

Tương quan: Tương đối tốt. Bệnh nhân trông rất yếu và nhợt nhạt. Có một số hiện tượng co giật trên khuôn mặt, nôn mửa và đau đầu.

The Case of BG

Medical History:

Lịch sử y khoa:

¹⁷ Diabetes Mellitus is a disease associated with certain conditions of the pituitary, thyroid or adrenal glands. The cause is unknown, but in fifty percent of cases there is a history of injury to the head causing damage to the pituitary or a tumor in that area.

1953 - Right radical mastectomy for cancer.

1953 - Cắt bỏ triệt để tuyến vú phải do ung thư.

1958 - Decompression of the cord.
Laminectomy T1 - T4 Hypophysectomy

1958 - Giải nén tủy sống. Phẫu thuật cắt cung sau đốt sống từ T1 đến T4. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến yên.

Etheric Brow Chakra		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Gray	Darker shade of gray
Luminosity	Dull	Dull
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic: moving in polar opposite to that of pituitary gland
Rate	Slow	Slow
Size	Normal	Normal
Form	Within normal; slightly down	Not sharply defined
Elasticity	Poor	Poor
Texture	Coarse and loose	Coarse and loose

Luân xa trán Dĩ Thái

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám	Xám đậm hơn
Độ sáng	Mờ	Mờ
Nhịp điệu	Loạn nhịp	Loạn nhịp: chuyển động đối cực với tuyến yên
Tốc độ	Chậm	Chậm
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Trong phạm vi bình thường, hơi chúc xuống	Không sắc nét
Độ đàn hồi	Kém	Kém
Kết cấu	Thô và lỏng lẻo	Thô và lỏng lẻo

Function: Abnormal by its dysrhythmia, which seemed to affect both sight and hearing. No energy was perceived in the pituitary gland; etherically, it was missing. The etheric brain indicated that the etheric had been affected generally. It was droopy all over the body, including the etheric spine and the back of the neck.

The etheric pancreas showed gray color and dull areas.

Correlation: Excellent. Correlation between the medical status of the pituitary gland and the clairvoyant observations was 100% correct, indicating that the gland was missing. Also, the droopiness along the etheric spine and the back of the neck was correct, for the patient had had laminectomy to the upper thoracic region.

Chức năng: Bất thường do hiện tượng rối loạn nhịp, dường như ảnh hưởng đến cả thị lực và thính lực. Không có năng lượng nào được nhận thấy trong tuyến yên; về mặt dĩ thái, nó đã mất. Não dĩ thái chỉ ra rằng trường dĩ thái đã bị ảnh hưởng chung. Trường dĩ thái xệ toàn bộ cơ thể, bao gồm cả cột sống dĩ thái và phía sau cổ.

Tuyến tụy dĩ thái cho thấy màu xám và các khu vực mờ nhạt.

Tương quan: Xuất sắc. Tương quan giữa tình trạng y khoa của tuyến yên và quan sát thông nhãn chính xác 100%, chỉ ra rằng tuyến đã bị mất. Ngoài ra, sự xệ dọc theo cột sống dĩ thái và phía sau cổ cũng chính xác, vì bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật cắt bản sống (laminectomy) ở vùng ngực trên.

The Case of NS

Medical History:

1949	Diabetes Insipidus ¹⁸ Thirst, polyuria, nervous, jittery, apprehensive, severe headaches in the right occipital-parietal and extending to the forehead, which occurred six months after the birth of a child.
1953	Hans-Schuller-Christian disease ¹⁹ X-ray treatment given for the skull. Osteomyelitis of the left ileum which began 14 years previously. A tender lump in left temporal area and right occipital. X-ray showed multiple osteolytic areas in the skull with new lesions appearing. Sella Tursica grossly normal. Patient was given Pitressin 2 units intermuscularly.

¹⁸ Diabetes Insipidus is a chronic disorder of the neurohypophyseal system due to a deficiency of vasopressin (ADH). All the pathological lesions associated with diabetes insipidus involve the hypothalamic nuclei—the supraoptic and paraventricular—or a major portion of the pituitary stalk. One of the causes is posthypophysectomy. The symptoms are excessive excretion of large quantities of very dilute but normal urine and excessive thirst.

¹⁹ Half of the patients who have Hans-Schuller-Christian disease develop diabetes insipidus. Some have decreased growth hormone deficiency from the hypothalamic involvement. There is at times a multifocal type of eosinophil granuloma. Patients are usually placed on prednisone and radiation.

1954	Slight edema of the optic disc.
1956	Depressions were felt in the skull.
1960	Disease was in an arrested state. Liver palpable, blood pressure 140/80. Patient was receiving pitressin and phenobarbital

Lịch sử y khoa:

1949: Bệnh đái tháo nhạt. Triệu chứng gồm khát nước, đa niệu, lo lắng, bồn chồn, bất an, đau đầu dữ dội ở vùng chẩm-đỉnh phải kéo dài đến trán, xảy ra sáu tháng sau khi sinh con.

1953: Bệnh Hans-Schüller-Christian. X-quang được thực hiện ở hộp sọ. Viêm xương tủy xương chậu trái bắt đầu từ 14 năm trước. Xuất hiện một khối u mềm ở vùng thái dương trái và vùng chẩm phải. X-quang cho thấy nhiều vùng tiêu xương trên hộp sọ với các tổn thương mới xuất hiện. Sella Turcica bình thường ở mức độ đại thể. Bệnh nhân được tiêm Pitressin 2 đơn vị qua đường tiêm bắp.

1954: Phù nhẹ ở đĩa thị.

1956: Cảm giác lõm ở hộp sọ.

1960: Bệnh ở trạng thái ngừng tiến triển. Gan sờ thấy, huyết áp 140/80. Bệnh nhân đang được điều trị bằng pitressin và phenobarbital.

Etheric Brow Chakra

Characteristics	Petals	Core
Color	Gray	Gray
Rhythm	Variable dysrhythmia	Dysrhythmic and jerky at point of leakage: 12 o'clock
Rate	Variable; between average and slow	Faster than petals
Size	Normal	Normal
Form	Down	Irregular periphery
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Loose and thick	Loose and thick

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám	Xám
Nhịp điệu	Loạn nhịp không đều	Loạn nhịp và giật cục tại điểm rò rỉ: vị trí 12 giờ

Tốc độ	Không đều; giữa trung bình và chậm	Nhanh hơn so với cánh hoa
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Chức xuống	Ngoại vi không đều
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kết cấu	Lỏng lẻo và dày đặc	Lỏng lẻo và dày đặc

Function: This chakra is abnormal, as shown by its gray color, irregular core, and leakage at 12 o'clock, and by the looseness and thickness of the etheric material.

Pituitary Gland: The periphery was softer and more stretched out. The center of the gland was more active, and the right side was more active than the left. The pituitary gland seemed to be present.

Skeleton System: The bones on the top of the head in the region of the Fontanelle seemed to be of a thicker type: what DVK called a "bonier bone." The bones seemed harder than in a normal person, and appeared to DVK to be opposite to the bones she observed in the case of Paget's disease (See page 208), in which the bones appeared "crumbly." The elasticity of the bones seemed absent. The bones appeared harder, but not uniformly thick. This increased "boniness" occurred only in patches.

Thyroid Gland: Partially overactive.

Correlation: Excellent. DVK's observations were correct, and corresponded accurately with the medical findings. Her indication that the pituitary gland was present was correct. Her description of the quality of the bones was consistent with medical observations.

Chức năng: Luân xa này bất thường, thể hiện qua màu xám, lõi không đều, hiện tượng rò rỉ ở vị trí 12 giờ, và chất liệu dĩ thái lỏng lẻo và dày đặc.

Tuyến yên: Vùng ngoại vi của tuyến yên mềm hơn và bị kéo giãn ra. Trung tâm của tuyến hoạt động mạnh hơn, với phía bên phải hoạt động mạnh hơn phía bên trái. Tuyến yên dường như vẫn hiện diện.

Hệ xương: Các xương trên đỉnh đầu, tại khu vực thóp, dường như thuộc loại dày hơn, theo cách mà DVK gọi là "xương xương hơn." Các xương này cứng hơn so với người bình thường và theo quan sát của DVK, đối lập với các xương trong trường hợp bệnh Paget (xem trang 208), nơi các xương có vẻ "dễ vỡ." Độ đàn hồi của xương dường như không có. Các xương có vẻ cứng hơn nhưng không dày đều. Hiện tượng "xương xương hơn" này chỉ xảy ra ở một số mảng nhất định.

Tuyến giáp: Hoạt động một phần quá mức.

Tương quan: Xuất sắc. Quan sát của DVK chính xác và phù hợp với các phát hiện y khoa. Dự đoán của bà rằng tuyến yên vẫn còn hiện diện là chính xác. Miêu tả của bà về chất lượng xương phù hợp với các quan sát y khoa.

The Case of JW

Medical History:

1956 - Diffuse toxic goiter treated with radioactive iodine and Tapazole.

1959 - Left radical mastectomy for carcinoma of the breast with metastases to the lymph glands. Hypophysectomy. Patient was placed on 50 mgm Cortisone daily and Pitressin snuff.

1960 - Basal Metabolism (-24). Patient gaining weight.

Lịch sử y khoa:

1956: Bướu giáp độc lan tỏa được điều trị bằng iốt phóng xạ và Tapazole.

1959: Cắt bỏ triệt để tuyến vú trái do ung thư vú di căn đến các hạch bạch huyết. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến yên. Bệnh nhân được chỉ định dùng 50 mg Cortisone hàng ngày và Pitressin dạng hít.

1960: Chuyển hóa cơ bản (-24). Bệnh nhân tăng cân.

Etheric Brow Chakra		
Characteristics	Petals	Core
Color	Gray flecked with green, yellow and red	Gray and darker shade of red
Luminosity	Variable; average to dull with fits of luminosity and dullness	Variable; average to dull
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic
Rate	Average to slow; wobbly movements on right side	Variable; average to slow
Size	Normal	Normal
Form	Abnormal; asymmetrical in size and shape; periphery ill-defined; petals down; right side vague	Abnormal; had no shape; seemed absent
Elasticity	Poor	Poor
Texture	Loose and thick	Loose and thick

Luân xa trán Dĩ Thái

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám với các đốm xanh lá, vàng và đỏ	Xám với sắc đỏ đậm hơn
Độ sáng	Thay đổi; trung bình đến mờ, xen kẽ giữa sáng và mờ	Thay đổi; trung bình đến mờ
Nhịp điệu	Loạn nhịp	Loạn nhịp

Tốc độ	Từ trung bình đến chậm; chuyển động lảo đảo ở bên phải	Thay đổi; từ trung bình đến chậm
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bất thường; không đối xứng về kích thước và hình dạng; ngoại vi không rõ nét; cánh hoa chúc xuống; bên phải mờ nhạt	Bất thường; không có hình dạng; dường như không hiện hữu
Độ đàn hồi	Kém	Kém
Kết cấu	Lỏng lẻo và dày đặc	Lỏng lẻo và dày đặc

Function: This chakra is abnormal by reason of its gray color which indicates decreased energy, by the red which indicates overactivity, and by the speckled colors. Abnormality is also shown by the dysrhythmia, and by its asymmetrical shape, and by the periphery, which was so vague DVK could not perceive where it ended.

Pituitary Gland: The center of the gland seemed absent etherically, but the periphery was present and slightly active. The vision was slightly affected.

Correlation: Excellent description of the chakra and of the pituitary gland, which had been excised.

Chức năng: Luân xa này bất thường do màu xám biểu thị năng lượng giảm, màu đỏ biểu thị sự hoạt động quá mức, và các màu lốm đốm. Tình trạng bất thường còn được thể hiện qua loạn nhịp, hình dạng không đối xứng, và ngoại vi quá mờ nhạt đến mức DVK không thể nhận biết điểm kết thúc.

Tuyến yên: Trung tâm của tuyến này dường như không tồn tại về mặt dĩ thái, nhưng ngoại vi vẫn hiện diện và hoạt động nhẹ. Thị lực bị ảnh hưởng đôi chút.

Tương quan: Miêu tả xuất sắc về luân xa và tuyến yên, vốn đã bị cắt bỏ.

The Throat Chakra

The Case of EB

Medical History:

1953 -Left radical mastectomy for cancer with metastases.

1956 - Hypophysectomy (Surgical excision of pituitary gland). Patient placed on cortisone, pitressin and 62.5 meg daily. Left hydrothorax

Lịch sử y khoa:

1953: Cắt bỏ triệt để tuyến vú trái do ung thư di căn.

1956: Phẫu thuật cắt bỏ tuyến yên. Bệnh nhân được điều trị bằng cortisone, pitressin, và 62,5 meg mỗi ngày. Phát hiện tràn dịch màng phổi trái.

<i>Etheric Throat Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Gray and blue	Gray and red
Luminosity	Dull	Dull
Rhythm	Dysrhythmic:	Dysrhythmic:
	interrupted	interrupted
	pattern	pattern
Rate	Variable: above	Variable: average
	average to slow	to slow
Size	Normal	Normal
Form	Normal, but down	Irregular periphery
Elasticity	Variable: average to poor	Variable: average to poor
Texture	Fine and coarse	Fine and coarse

Luân xa cổ họng Dĩ Thái

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám và xanh lam	Xám và đỏ
Độ sáng	Mờ	Mờ
Nhịp điệu	Loạn nhịp: kiểu gián đoạn	Loạn nhịp: kiểu gián đoạn
Tốc độ	Thay đổi: trên trung bình đến	Thay đổi: trung bình đến chậm

	chậm	
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường, nhưng chúc xuống	Ngoại vi không đều
Độ đàn hồi	Thay đổi: trung bình đến kém	Thay đổi: trung bình đến kém
Kết cấu	Mịn và thô	Mịn và thô

Function: The throat chakra is abnormal as shown by the grayness and red color, the irregular periphery, dysrhythmia and a slight indication that the energy in the core was moving in two opposite directions.

Left Breast: The general etheric appears dull and no energy was seen here.

Thyroid Gland: Only part of both the right and left portions of the thyroid was functioning. The upper half of both sides appeared duller when compared to the lower portions of the thyroid. There was also an imbalance in the brightness of the gland.

Legs: The general etheric of the patient's legs was affected.

Correlation: Excellent correlation between the abnormalities observed in this chakra and the medical evidence. The area of the left breast was dull because it had been removed for cancer. DVK's observations relating to the thyroid gland were correct.

Chức năng: Luân xa cổ họng bất thường, được biểu hiện qua màu xám và đỏ, chu vi không đều, rối loạn nhịp và một dấu hiệu nhẹ cho thấy năng lượng trong lõi di chuyển theo hai hướng ngược nhau.

Ngực trái: Trường dĩ thái tổng quát mờ nhạt và không thấy năng lượng ở đây.

Tuyến giáp: Chỉ một phần của cả hai bên tuyến giáp (phải và trái) hoạt động. Nửa trên của cả hai bên tuyến giáp trông mờ hơn so với phần dưới. Có sự mất cân bằng trong độ sáng của tuyến này.

Chân: Trường dĩ thái tổng quát của chân bệnh nhân bị ảnh hưởng.

Tương quan: Tương quan xuất sắc giữa các bất thường quan sát được ở luân xa này và bằng chứng y khoa. Vùng ngực trái mờ nhạt vì đã bị cắt bỏ do ung thư. Các quan sát của DVK liên quan đến tuyến giáp là chính xác.

The Case of MDL—Trường hợp MDL

Medical History:

1941 – Tonsillectomy. Ovarian cyst removed.

1952 - Nodular Goiter, benign, non-toxic, left side larger. Subtotal thyroidectomy

Lịch sử y khoa:

1941: Phẫu thuật cắt bỏ amidan. Cắt bỏ u nang buồng trứng.

1952: Chẩn đoán bướu giáp nhân lành tính, không độc, bên trái lớn hơn. Phẫu thuật cắt

(benign adenoma of the thyroid; pathological areas show fibrosis and calcification). Because of hemorrhage, difficulty in breathing developed. Bilateral cord paralysis, which necessitated tracheostomy.

1952 - Hypothyroid and hypoparathyroid symptoms.

1960 - Headaches, dry skin, burning feeling in right leg. Hypoparathyroid uncontrolled. Patient given Vitamin D, calcium and thyroid extract.

bỏ một phần tuyến giáp (adenoma tuyến giáp lành tính; khu vực bệnh lý cho thấy xơ hóa và vôi hóa). Do chảy máu, bệnh nhân gặp khó khăn trong hô hấp. Dẫn đến liệt dây thanh hai bên, phải mổ khí quản.

1952: Triệu chứng suy giáp và suy cận giáp.

1960: Bệnh nhân bị đau đầu, da khô, cảm giác nóng rát ở chân phải. Tình trạng suy cận giáp không kiểm soát được. Bệnh nhân được điều trị bằng Vitamin D, canxi và chiết xuất tuyến giáp.

Etheric Throat Chakra		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Gray and blue; edges dull and centers brighter	Gray and red
Luminosity	Average to dull	Average to dull
Rhythm	Dysrhythmic on left side	Dysrhythmic
Rate	Average to slow	Fast to slow
Size	Normal	Normal
Form	Normal, slightly down	Ragged periphery
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Coarse and loose	Coarse and loose

Luân xa cổ họng Dĩ Thái

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám và xanh lam; rìa mờ, trung tâm sáng hơn	Xám và đỏ
Độ sáng	Trung bình đến mờ	Trung bình đến mờ
Nhịp điệu	Loạn nhịp ở phía bên trái	Loạn nhịp
Tốc độ	Trung bình đến chậm	Nhanh đến chậm

Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường, hơi chức xuống	Ngoại vi rách nát
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kết cấu	Thô và lỏng lẻo	Thô và lỏng lẻo

Function: This chakra is abnormal. The red color indicates hyperactivity, and the gray hypoactivity.

Thyroid gland: Indicates that part of it has been removed, and is hypofunctioning.

Parathyroids: These are half-active. DVK believed that at one time they were overactive, but at the time of the examination they were underactive.

Neck: There was extreme tension around the neck, with etheric leakage.

Correlation: Excellent. Observation that part of the thyroid had been removed was correct, also the hyperactivity in spite of the surgery.

Chức năng: Luân xa này bất thường. Màu đỏ cho thấy hoạt động quá mức, trong khi màu xám chỉ ra hoạt động kém.

Tuyến giáp: Chỉ ra rằng một phần đã bị cắt bỏ và hoạt động kém (hypofunctioning).

Tuyến cận giáp: Chỉ hoạt động một nửa. DVK nhận định rằng trước đây chúng từng hoạt động quá mức (overactive), nhưng tại thời điểm kiểm tra, chúng hoạt động dưới mức (underactive).

Cổ: Có sự căng thẳng cực độ quanh vùng cổ, kèm theo rò rỉ dĩ thái.

Tương quan: Xuất sắc. Quan sát rằng một phần tuyến giáp đã bị cắt bỏ là chính xác, cũng như tình trạng hoạt động quá mức bất chấp đã phẫu thuật.

The Case of SA

Medical History:

1959 - Mass in neck, easy fatigability. Nodule found in thyroid.

1960 - Bilateral subtotal thyroidectomy. Increase in weight, cramps in the hands, pulse 60, skin warm, hair smooth. Patient receiving Dexamyl and T3.

Lịch sử y khoa:

1959: Xuất hiện khối u ở cổ, dễ mệt mỏi. Phát hiện có nốt ở tuyến giáp.

1960: Phẫu thuật cắt bỏ gần toàn bộ tuyến giáp hai bên. Bệnh nhân tăng cân, bị chuột rút ở tay, mạch 60, da ấm, tóc mượt. Đang được điều trị bằng Dexamyl và T3.

Etheric Throat Chakra

<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Gray and blue	Darker shade of gray
Luminosity	Dull	Dull
Rhythm	Dysrhythmic, localized to right side	Dysrhythmic, very slow, then quick
Rate	Average to very slow	Average to slow
Size	Normal	Normal
Form	Not normal: down; tiny vortex in one petal moving counterclockwise	Saw-toothed periphery
Elasticity	Poor	Poor
Texture	Coarse and loose	Coarse and loose

Luân Xa Cổ Họng Dĩ Thái

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám và xanh lam	Xám đậm hơn
Độ sáng	Mờ	Mờ
Nhịp điệu	Loạn nhịp, tập trung ở bên phải	Loạn nhịp, rất chậm, sau đó nhanh
Tốc độ	Trung bình đến rất chậm	Trung bình đến chậm
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Không bình thường: chúc xuống; có một xoáy nhỏ trên một cánh hoa di chuyển ngược chiều kim đồng hồ	Ngoại vi hình răng cưa
Độ đàn hồi	Kém	Kém
Kết cấu	Thô và lỏng lẻo	Thô và lỏng lẻo

Function: This chakra is abnormal.

Chức năng: Luân xa này bất thường.

Thyroid Gland: Flabby; energy level extremely low, as though dead.

Tuyến giáp: Mềm nhũn; mức năng lượng cực kỳ thấp, gần như không hoạt động.

Parathyroid: Two of them seemed active, but they were in general hypoactive.

General Etheric: There was an unusual granular, sandlike appearance of the etheric energy distributed over the surface of the whole etheric field, which dipped deep into the physical body as well. This condition was primarily in the legs and neck.

Adrenals: There were spasmodic fluctuations of the etheric energy rhythm, which seemed to be strongly tied to the emotions.

Correlation: Good. DVK's impression was that the patient had strong emotional problems related to sex. Breaks in the astral throat chakra might be the cause of her etheric disturbances. She was the type of patient who would be able to take more thyroid than the average person.

Tuyến cận giáp: Hai tuyến có vẻ hoạt động, nhưng nhìn chung ở trạng thái hoạt động kém.

Trường dĩ thái tổng quát: Có sự xuất hiện bất thường giống dạng hạt cát trong năng lượng dĩ thái, phân bố trên bề mặt toàn bộ trường dĩ thái và lan sâu vào cơ thể vật lý. Tình trạng này chủ yếu tập trung ở chân và cổ.

Tuyến thượng thận: Có những dao động co thắt trong nhịp điệu năng lượng dĩ thái, dường như liên kết chặt chẽ với cảm xúc.

Tương quan: Tốt. DVK nhận định rằng bệnh nhân có các vấn đề cảm xúc mạnh mẽ liên quan đến tình dục. Những gián đoạn trong luân xa cổ họng cảm dục có thể là nguyên nhân gây ra các rối loạn dĩ thái của cô. Đây là kiểu bệnh nhân có thể dung nạp lượng hormone tuyến giáp lớn hơn mức trung bình.

The Case of RS

Medical History:

1948 - Symptoms included pains in various parts of the skull, mainly in the right parietal.

1949 - Paget's disease ²⁰ BMR (plus 36).

Lịch sử y khoa:

1948: Triệu chứng bao gồm đau ở nhiều phần của hộp sọ, chủ yếu ở vùng đỉnh phải.

1949: Chẩn đoán bệnh Paget. BMR (+36).

²⁰ Paget's Disease (Osteitis Deformans) is a skeletal disease of the elderly, with chronic inflammation of the bones, resulting in thickening as well as softening of the bones, which may become bowed. Its etiology is unknown. The characteristic feature is increased reabsorption of the bone accompanied by an increase in bone formation. There are increased levels of the plasma alkaline phosphatases. Urinary stones are common, and at times hypercalcemia is present. Bones affected are the pelvis, femur, skull and vertebrae. There is also a change in the size of the head—**Bệnh Paget (Viêm xương biến dạng):** Đây là một bệnh lý xương thường gặp ở người cao tuổi, với tình trạng viêm mạn tính của xương dẫn đến xương dày lên cũng như mềm đi, thậm chí có thể bị cong. Nguyên nhân của bệnh vẫn chưa được xác định. Đặc điểm nổi bật của bệnh là sự tăng tái hấp thu xương, đi kèm với sự gia tăng hình thành xương. Nồng độ phosphatase kiềm trong huyết tương thường tăng cao. Sỏi tiết niệu là tình

Tachycardia. Clinical diagnosis, Hyperthyroid, but no therapy given.

Nhịp tim nhanh (Tachycardia). Chẩn đoán lâm sàng: Cường giáp (Hyperthyroid), nhưng không điều trị.

1952 - Increase of hair on face, blurring of vision, pain in upper lumbar region, head enlarged. X-ray showed a questionable calcified shadow of L2 on the right side.

1952: Gia tăng lông trên mặt, mờ mắt, đau ở vùng thắt lưng trên, đầu lớn hơn. Chụp X-quang cho thấy một bóng vôi hóa đáng ngờ ở L2 bên phải.

Serum Calcium - 11.5 mgm %

Calcium huyết thanh: 11.5 mgm %

Phosphorus - 2.4 mgm %

Phosphorus: 2.4 mgm %

Alkaline Phosphatase - 54.6 mgm %

Phosphatase kiềm: 54.6 mgm %

Left hemi-thyroidectomy (lymph adenoma of thyroid). Left parathyroid remained in place. Right parathyroid excised for adenoma

Phẫu thuật cắt bỏ một nửa tuyến giáp trái (u lympho tuyến giáp). Tuyến cận giáp trái được giữ lại. Tuyến cận giáp phải được cắt bỏ do u tuyến.

1960 - Generalized weakness, pain in bones, right renal calculus, loss of 15 lbs. weight, irregular heartbeat. There was a mass the size of a fist felt in the right lower quadrant, the nature of which was unknown.

1960: Yếu toàn thân, đau xương, sỏi thận phải, giảm 15 pound cân nặng, nhịp tim không đều. Sờ thấy một khối u có kích thước bằng nắm tay ở phần tư dưới phải, chưa xác định rõ bản chất.

Etheric Throat Chakra		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Gray and blue	Gray and red specks
Luminosity	Dull	Dull
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic
Rate	Variable: slow to average	Slow
Size	Normal	Normal
Form	Normal	Periphery ill- defined; fades out
Elasticity	Poor	Poor
Texture	Loose	Loose

trạng phổ biến và đôi khi có hiện tượng tăng canxi huyết. Các xương thường bị ảnh hưởng bao gồm xương chậu, xương đùi, xương sọ và các đốt sống. Kích thước của đầu cũng có thể thay đổi.

Luân xa Cổ Họng Dĩ Thái

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám và xanh lam	Xám với các đốm đỏ
Độ sáng	Mờ	Mờ
Nhịp điệu	Loạn nhịp	Loạn nhịp
Tốc độ	Thay đổi: chậm đến trung bình	Chậm
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường	Ngoại vi không rõ nét; mờ dần
Độ đàn hồi	Kém	Kém
Kết cấu	Lỏng lẻo	Lỏng lẻo

Function: This chakra was abnormal. The vortex had slowed down.

Thyroid Gland: This was “dead-looking” in part; very little was present. Had probably been removed.

Parathyroid Glands: These were not functioning normally; the condition was worse on the right than on the left side. The right side was overfunctioning. DVK was of the opinion that the patient had a disease of the parathyroids. This was indicated to her by the intensity of the energy in the glands, which seemed to be flickering and out of balance with the energy in the thyroid. Two parathyroids seemed to stand out etherically, with a brighter luminosity radiating out.

Skull: On the right side of the skull near the parietal bone, the bone seemed to be “thinned out.” The same characteristics were also found, but to a lesser degree, in the back of the head and in the bones of the spine

Chức năng: Luân xa này bất thường. Vòng xoáy chậm lại.

Tuyến giáp: Một phần trông “chết,” hầu như không còn hoạt động. Có khả năng đã bị cắt bỏ.

Tuyến cận giáp: Không hoạt động bình thường; tình trạng nghiêm trọng hơn ở bên phải so với bên trái. Bên phải hoạt động quá mức. DVK nhận định rằng bệnh nhân có bệnh về tuyến cận giáp, được chỉ ra qua cường độ năng lượng trong các tuyến, dường như nhấp nháy và mất cân bằng với năng lượng trong tuyến giáp. Hai tuyến cận giáp nổi bật rõ ràng về mặt dĩ thái, với độ sáng mạnh hơn tỏa ra.

Hộp sọ: Ở phía bên phải hộp sọ, gần xương đỉnh, xương dường như bị “mỏng đi.” Đặc điểm tương tự cũng được tìm thấy, nhưng ở mức độ nhẹ hơn, ở phía sau đầu, xương cột sống và chân. Kết cấu của xương trông giống

and legs. The structure of the bones looked "crumbly." In a normal bone the etheric texture looks hard and thick, but in this patient the bones appeared to be in small pieces like bread crumbs. On the right side of the head there was "not enough bone." It did not seem to be complete, and was thin and granular.

The alta major center, which is found in the medulla oblongata, was not functioning properly and acted spasmodically.

Solar Plexus Chakra: An unusual gray color was present in the core of this chakra, which was both dysrhythmic and slow.

Adrenals: These were hypofunctioning, and the liver was slow in function.

Kidneys: The left kidney seemed all right, but there was an indication of a soft stone. The right kidney showed the same "crumbly stuff" in it, and was not functioning normally.

Intestinal Tract: The same "crumbly" material was seen, partially, in the wall of the gut. The function was slow.

Correlation: Excellent, especially observation of the condition of the bones.

như "vụn bánh mì." Trong xương bình thường, kết cấu dĩ thái trông cứng và dày, nhưng ở bệnh nhân này, xương dường như bị vỡ thành các mảnh nhỏ. Ở phía bên phải của đầu, "không đủ xương," có vẻ như không hoàn chỉnh, mỏng và dạng hạt.

Trung tâm alta major: Nằm ở hành tủy, không hoạt động đúng cách và hoạt động thất thường.

Luân xa tòng thái dương: Lõi của luân xa này có màu xám bất thường, cả rối loạn nhịp và chậm.

Tuyến thượng thận: Hoạt động kém, và gan hoạt động chậm.

Thận: Thận trái có vẻ bình thường, nhưng có dấu hiệu của một viên sỏi mềm. Thận phải có cùng "vật liệu vụn" trong đó và không hoạt động bình thường.

Đường ruột: "Vật liệu vụn" tương tự được nhìn thấy một phần trong thành ruột. Chức năng chậm.

Tương quan: Xuất sắc, đặc biệt là quan sát về tình trạng của xương.

The Case of BW—Trường hợp BW

Medical History:

1948 - Fibrous mastitis in left breast.

1952 - Symptoms of hypothyroidism.

1954 - Left thyroid lobectomy for nodular goiter. Pathological report showed a benign goiter with abundant lymphoid infiltration.

1959 - Patient complained of irritability, feeling of cold, fatigue, dryness of skin, loss

Lịch sử y khoa:

1948: Viêm tuyến vú dạng sợi ở ngực trái.

1952: Triệu chứng suy giáp.

1954: Phẫu thuật cắt thùy trái tuyến giáp do bướu giáp nhân. Báo cáo bệnh lý cho thấy bướu giáp lành tính với thâm nhiễm lympho phong phú.

1959: Bệnh nhân than phiền về tính cáu gắt, cảm giác lạnh, mệt mỏi, khô da, và rụng tóc

of curly hair.

xoăn.

1960 - Hypothyroidism, obesity. Patient placed on 75 meg Cytomel. Later considered to be in a euthyroid ²¹ state. Basal metabolism -22.

1960: Suy giáp, béo phì. Bệnh nhân được điều trị bằng 75 meg Cytomel. Sau đó được coi là ở trạng thái tuyến giáp bình thường (euthyroid). Chuyển hóa cơ bản: -22.

Etheric Throat Chakra		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Gray, blue, orange-red	Gray and red
Luminosity	Average to dull	Average to dull
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic
Rate	Fast	
Size	Normal	Normal
Form	Down	Not sharp
Elasticity	Poor	Poor
Texture	Loose	Loose

Luân xa cổ họng dĩ thái

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám, xanh dương, cam đỏ	Xám và đỏ
Độ sáng	Trung bình đến mờ	Trung bình đến mờ
Nhịp điệu	Rối loạn nhịp	Rối loạn nhịp
Tốc độ	Nhanh	
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Hướng xuống	Không sắc nét
Độ đàn hồi	Kém	Kém
Kết cấu	Lỏng lẻo	Lỏng lẻo

²¹ có tuyến giáp bình thường

Function: This chakra was abnormal.

Thyroid Gland: The center of the etheric thyroid seemed hard and "tight."

Correlation: Excellent.

Here we note that although the thyroid gland was partially excised and the thyroid hormone was below average, which required taking Cytomel, the etheric throat center still showed hyperactivity and abnormality.

Chức năng: Luân xa này bất thường.

Tuyến giáp: Trung tâm dĩ thái của tuyến giáp dường như cứng và "chặt."

Tương quan: Xuất sắc.

Đáng chú ý, mặc dù tuyến giáp đã được cắt bỏ một phần và hormone tuyến giáp dưới mức trung bình (cần dùng Cytomel), nhưng trung tâm dĩ thái của luân xa cổ họng vẫn cho thấy hoạt động quá mức và bất thường.

The Heart Chakra—Luân xa tim

The Case of MT—Trường hợp MT

Medical History:

MT, aged 76, had had a very enlarged heart for ten years, with no symptoms of heart failure, no swelling of the feet, no breathlessness. The subject had been very active.

In August, 1985, it was decided to tap the pericardium, from which 300 cc of fluid was aspirated. Although the fluid was clear and the bacteriological tests were negative, the patient was given an anti-inflammatory drug for two weeks. X-rays taken six weeks later showed that the improvement seen immediately after the aspiration from the pericardium remained constant.

On Sept. 27, 1985, DVK observed the patient's heart chakra.

Color - golden, but with some fluctuation.

Rate - some dysrhythmia and fluctuation.

Texture - fairly coarse.

Form - a slight thinning at the periphery of the center.

Looking at the heart and the pericardium, DVK reported that there was a slight heart enlargement, which was normal for the subject. In addition, there was thickening of the pericardial membrane posteriorly, which probably had been present for a long time, and might have been a congenital anomaly. There did not seem to be an inflammatory condition, and there was no evidence of infection.

DVK's impression was that the heart was larger than normal and its pericardial membrane was too tight a fit, and therefore the friction set up between the heart and the

Lịch sử y khoa:

MT, 76 tuổi: Đã bị tim to trong mười năm, nhưng không có triệu chứng của suy tim, không sưng chân, không khó thở. Bệnh nhân rất năng động.

Tháng 8 năm 1985: Quyết định chọc dò màng ngoài tim, lấy ra 300 cc dịch. Mặc dù dịch trong và các xét nghiệm vi khuẩn âm tính, bệnh nhân được điều trị bằng thuốc chống viêm trong hai tuần. X-quang sáu tuần sau đó cho thấy sự cải thiện quan sát được ngay sau khi chọc hút màng ngoài tim vẫn duy trì ổn định.

Ngày 27 tháng 9 năm 1985: DVK quan sát luân xa tim của bệnh nhân.

Màu sắc: Vàng kim, nhưng có dao động.

Nhịp: Có rối loạn nhịp và dao động.

Kết cấu: Khá thô.

Hình dạng: Có sự mỏng đi nhẹ ở chu vi của trung tâm.

Khi quan sát tim và màng ngoài tim, DVK báo cáo rằng có một sự mở rộng nhẹ của tim, điều này là bình thường với bệnh nhân. Ngoài ra, có sự dày lên của màng ngoài tim phía sau, có thể đã tồn tại trong thời gian dài và có thể là một dị tật bẩm sinh. Không có dấu hiệu của tình trạng viêm và cũng không có bằng chứng về nhiễm trùng.

DVK nhận định rằng tim lớn hơn bình thường và màng ngoài tim quá chặt, do đó ma sát giữa tim và màng ngoài tim trong quá trình co bóp đã tạo ra lượng dịch tăng lên

membrane during contraction produced the increased amount of fluid in the pericardial cavity. The general vitality of the etheric body was very good.

Correlation: Good. DVK's observation about the lack of an infection or inflammation was verified medically.

trong khoang màng ngoài tim. Sinh lực tổng thể của cơ thể dĩ thái rất tốt.

Tương quan: Tốt. Quan sát của DVK về việc không có nhiễm trùng hay viêm đã được xác minh về mặt y khoa.

The Solar Plexus Chakra—Luân xa tòng thái dương

The Case of PT—Trường hợp PT

Medical History:

1930 - Became emotional, cried easily, was suicidal.

1948 - Experienced weakness, poor coordination, numbness, tingling, increased adiposity about the shoulder girdle; increased appetite, easy fatigability. The face became round, and the neck fat, with hypertension, edema of the ankles. Hair began to appear on the face; scalp hair dry and sparse. Diagnosed as Cushing's syndrome.

1950 - Subtotal excision of right adrenal gland. A few months later, left total adrenalectomy was done.

1960 - Patient had improved since operation. Was receiving no medication except when she had an infection and had to take cortisone.

Lịch sử y khoa:

1930: Trở nên xúc động, dễ khóc, có ý định tự tử.

1948: Xuất hiện các triệu chứng yếu, phối hợp kém, tê, ngứa ran, gia tăng mỡ ở vùng vai; tăng cảm giác thèm ăn, dễ mệt mỏi. Khuôn mặt trở nên tròn, cổ béo, kèm theo tăng huyết áp, phù mắt cá chân. Lông bắt đầu mọc trên mặt; tóc trên da đầu khô và thưa. Được chẩn đoán là hội chứng Cushing.

1950: Phẫu thuật cắt bỏ một phần tuyến thượng thận phải. Vài tháng sau, phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến thượng thận trái được thực hiện.

1960: Bệnh nhân đã cải thiện kể từ sau phẫu thuật. Không dùng thuốc, trừ khi bị nhiễm trùng và cần dùng cortisone.

<i>The Solar Plexus Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Yellow and red	Yellow, red and gray
Luminosity	Average to dull	Average
Rhythm	Markedly	Markedly
	dysrhythmic	dysrhythmic
Rate	Average to slow	Average to slow
Size	Normal	Normal
Form	Normal	Leak
Elasticity	Poor	Poor
Texture	Loose	Loose

Luân xa Tùng Thái Dương

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng và đỏ	Vàng, đỏ và xám
Độ sáng	Trung bình đến mờ	Trung bình
Nhịp điệu	Rối loạn nhịp rõ rệt	Rối loạn nhịp rõ rệt
Tốc độ	Trung bình đến chậm	Trung bình đến chậm
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường	Có rò rỉ
Độ đàn hồi	Kém	Kém
Kết cấu	Lỏng lẻo	Lỏng lẻo

Function: This center was abnormal in function. The color gray in the core is unusual, and the great variations in the color of the petals, from dark to pale, as well as in their intensity, indicated there was no uniformity. For example, one petal would be green and orange, and the next petal, although having the same colors, would be either darker or lighter in shade. Similarly, the luminosity showed a great deal of contrast and variability. The dysrhythmia was in the form of a jerk which took place with every turn of the chakra; this condition was present in both the petals and the core. The movement varied from average to slow. The leak in the core appeared on the left side, halfway along its course to the spine.

Adrenals and Pituitary: The left adrenal seemed to have been removed; in DVK's words, "Part of the adrenal is not there." The right adrenal was perceived to be abnormal: the outer part seemed overactive and the inner part underactive.

The energy in the pituitary gland seemed dim. The left ovary seemed dark and its energy was not visible. DVK's overall impression was that the pituitary gland

Chức năng: Trung tâm này bất thường về chức năng. Màu xám ở lõi là điều không bình thường, và sự thay đổi lớn về màu sắc của các cánh hoa, từ đậm đến nhạt, cũng như cường độ của chúng, cho thấy sự thiếu đồng nhất. Ví dụ, một cánh hoa có màu xanh lá cây và cam, trong khi cánh hoa tiếp theo, mặc dù có cùng màu, lại có sắc thái đậm hoặc nhạt hơn. Tương tự, độ sáng cũng cho thấy sự tương phản và thay đổi lớn. Rối loạn nhịp có dạng các cử động giật xảy ra ở mỗi vòng quay của luân xa; tình trạng này xuất hiện ở cả các cánh hoa và lõi. Chuyển động thay đổi từ trung bình đến chậm. Có một vết rò ở lõi, xuất hiện ở phía bên trái, khoảng giữa đoạn đường đến cột sống.

Tuyến thượng thận và tuyến yên: Tuyến thượng thận trái dường như đã bị loại bỏ; theo lời DVK, "Một phần tuyến thượng thận không còn ở đó." Tuyến thượng thận phải được nhận thấy là bất thường: phần bên ngoài có vẻ hoạt động quá mức, trong khi phần bên trong lại hoạt động kém.

Năng lượng trong tuyến yên có vẻ mờ nhạt. Buồng trứng trái có vẻ tối màu và không có năng lượng nhìn thấy được. Ấn tượng tổng quát của DVK là tuyến yên giống với một

seemed to resemble another case with idiopathic pan- hypopituitarism. On the whole, the patient seemed balanced endocrinologically because the body had become adjusted to its condition. There was a question as to whether this patient had an unusual type of diabetes.

Correlation: In view of the complexity of the problem, the correlation was fairly good.

The Case of NT

The General Etheric

Color - Grayish blue, with changes at the solar plexus

Form - Droopy in the solar plexus area

Texture - Slightly porous and broken at the solar plexus, thick on the chest.

Function: The general function showed an unusual intermeshing between the etheric and emotional energies. There were "open areas" in the emotional body, and at each of these points the etheric appeared thinned out.

These thin places in the etheric field tended to be hypersensitive when the patient was low in energy. This in turn gave rise to many types of fleeting symptoms and/or aches and pains in these areas, none of which appeared to have any organic cause.

DVK described the condition as a "raw spot" which was not being protected from external trauma, and this made the patient susceptible to various neurological symptoms.

The astral body was much involved; it was "open" with gaps, and characterized by a peculiar interaction with the etheric. Although it was brighter than average, its colors were darker, with sweeping

trường hợp bị giảm toàn bộ tuyến yên vô căn (idiopathic pan-hypopituitarism). Nhìn chung, bệnh nhân có vẻ cân bằng về mặt nội tiết vì cơ thể đã thích nghi với tình trạng này. Có câu hỏi đặt ra liệu bệnh nhân này có mắc một loại tiểu đường không điển hình hay không.

Tương quan: Xét đến sự phức tạp của vấn đề, mức độ tương quan được đánh giá là khá tốt.

Trường Dĩ Thái Tổng Quát

Màu sắc: Xám xanh, với sự thay đổi ở khu vực tầng thái dương.

Hình dạng: Xệ ở khu vực tầng thái dương.

Kết cấu: Hơi xốp và bị vỡ ở tầng thái dương, dày ở vùng ngực.

Chức năng: Chức năng tổng quát cho thấy một sự tương tác bất thường giữa năng lượng dĩ thái và năng lượng cảm xúc. Có các "vùng mở" trong cơ thể cảm xúc, và tại mỗi điểm này, trường dĩ thái trở nên mỏng đi.

Những khu vực mỏng này trong trường dĩ thái có xu hướng nhạy cảm quá mức khi bệnh nhân bị thiếu năng lượng. Điều này dẫn đến nhiều loại triệu chứng thoáng qua và/hoặc đau nhức ở những khu vực này, nhưng không có nguyên nhân hữu cơ rõ ràng.

DVK mô tả tình trạng này như một "điểm sống" không được bảo vệ khỏi chấn thương bên ngoài, khiến bệnh nhân dễ mắc các triệu chứng thần kinh khác nhau.

Cơ thể cảm dục: Bị ảnh hưởng nhiều; có các khoảng trống và đặc trưng bởi sự tương tác bất thường với dĩ thái. Mặc dù sáng hơn mức trung bình, nhưng màu sắc tối hơn, với các chuyển động quét qua, chỉ ra sự bùng nổ của

movements indicating surges of violent emotion. cảm xúc mạnh mẽ.

Crown chakra: Variable in function. The etheric substance was thicker than normal. There was dysrhythmia over the head, and these variations in movement were probably associated with headaches and a sense of dullness. The energy flow was not constant, leading to tension with periods of low energy.

Luân xa đỉnh đầu: Chức năng biến đổi. Chất dĩ thái dày hơn bình thường. Có rối loạn nhịp trên đầu, và những biến đổi trong chuyển động này có thể liên quan đến các cơn đau đầu và cảm giác uể oải. Dòng năng lượng không ổn định, dẫn đến căng thẳng kèm theo các giai đoạn năng lượng thấp.

Pineal and pituitary glands: Not in harmony.

Tuyến tùng và tuyến yên: Không hài hòa.

The Brow Chakra—Luân xa trán

Color - Thick yellow band alternating with blue and a fainter yellow

Form - Abnormal on the left side, with leakage

Function: Variable, swinging from plus to minus. The abnormal color pattern indicated that his mental capacity for work was erratic. During mental concentration the golden yellow was strong, but his capacity spasmodic; he tended to tire easily due to the leakage of etheric energy. However, he was capable of a flash of “visual insight,” which helped him to see the interrelationships within a problem.

There was an unusual linkage between the emotional and physical bodies; the subject was very sensitive to sound.

Thyroid and adrenals: Did not function together harmoniously.

Màu sắc: Dải màu vàng đậm xen kẽ với xanh dương và vàng nhạt hơn.

Hình dạng: Bất thường ở phía bên trái, có hiện tượng rò rỉ.

Chức năng: Biến đổi, dao động từ dương sang âm. Mô hình màu sắc bất thường chỉ ra rằng khả năng làm việc về mặt tinh thần của bệnh nhân không ổn định. Trong quá trình tập trung tinh thần, màu vàng kim trở nên mạnh mẽ, nhưng khả năng này gián đoạn; bệnh nhân có xu hướng dễ mệt mỏi do rò rỉ năng lượng dĩ thái. Tuy nhiên, anh ta có khả năng “nhìn thấu vấn đề” một cách chớp nhoáng, giúp nhìn ra các mối liên hệ trong một vấn đề.

Có sự liên kết bất thường giữa cơ thể cảm xúc và cơ thể vật lý; bệnh nhân rất nhạy cảm với âm thanh.

Tuyến giáp và tuyến thượng thận: Không hoạt động hài hòa cùng nhau.

<i>The Solar Plexus Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Red, orange	Darker shade of red
Luminosity	Average	Average
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic
Rate	Fast to slow	Fast to slow
Size	Larger than average	Larger than average
Form	Normal	Not sharp
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Coarse and loose	Coarse and loose

Luân xa Tàng Thái Dương Dĩ Thái

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Đỏ, cam	Đỏ đậm hơn
Độ sáng	Trung bình	Trung bình
Nhịp điệu	Rối loạn nhịp	Rối loạn nhịp
Tốc độ	Nhanh đến chậm	Nhanh đến chậm
Kích thước	Lớn hơn trung bình	Lớn hơn trung bình
Hình dạng	Bình thường	Không sắc nét
Độ đàn hồi	Trên trung bình	Trên trung bình
Kết cấu	Thô và lỏng lẻo	Thô và lỏng lẻo

The darker shade of red in the core indicated that the subject had very strong feelings which he emphasized. The dysrhythmia may have been induced by his vulnerability to other people's emotions. He tended to become drained of energy via this center. The flow of energy was constantly interrupted, and this in turn affected his digestion. His etheric energy was drained from his solar plexus because of another factor: his close association with a depressed person (his wife). This person literally sucked his energy and slowed down its flow.

His major problem was that he felt other people's emotions to the extent that he was unable to differentiate between his own feelings and theirs. This determined all his reactions to people. The core of the etheric solar plexus became dysrhythmic and interrupted, because it resonated to the rhythm of the people around him. In childhood this had evinced itself by fits of rage, caused by his being overwhelmed by their emotions.

Spleen chakra: The flow of energy via this chakra was variable, as was that from the

Màu đỏ đậm hơn ở lõi cho thấy bệnh nhân có cảm xúc rất mạnh mẽ mà anh nhấn mạnh. Hiện tượng rối loạn nhịp có thể do sự nhạy cảm quá mức với cảm xúc của người khác. Anh có xu hướng bị mất năng lượng qua luân xa này. Dòng chảy năng lượng bị gián đoạn liên tục, điều này ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa. Năng lượng dĩ thái bị rút cạn từ tầng thái dương do một yếu tố khác: sự gắn bó gần gũi với một người đang trầm cảm (vợ của anh). Người này thực sự hút năng lượng của anh và làm chậm dòng chảy của nó.

Vấn đề chính của anh là cảm nhận cảm xúc của người khác đến mức không thể phân biệt được giữa cảm xúc của mình và của họ. Điều này quyết định tất cả các phản ứng của anh đối với mọi người. Lõi của luân xa tầng thái dương dĩ thái trở nên rối loạn nhịp và gián đoạn, vì nó cộng hưởng theo nhịp của những người xung quanh. Trong thời thơ ấu, điều này thể hiện qua những cơn giận dữ, gây ra bởi việc bị lấn át bởi cảm xúc của họ.

Luân xa lá lách: Dòng chảy năng lượng qua luân xa này biến đổi, giống như dòng chảy từ

spleen to the solar plexus. This variable flow interfered with the energy in the stomach, frequently causing digestive problems.

Spine: There were several places in the etheric spine that did not function properly. In about two inches of the central portion (sushumna) the energy seemed to fade out. In some places there was a lighter yellow color, and there were blocked areas where the energy flow seemed swollen and slow moving.

lá lách đến tòng thái dương. Dòng chảy biến đổi này gây cản trở năng lượng trong dạ dày, thường xuyên gây ra các vấn đề tiêu hóa.

Cột sống: Có một số khu vực trên cột sống dĩ thái không hoạt động đúng cách. Khoảng hai inch ở phần trung tâm (sushumna), năng lượng dường như mờ nhạt. Ở một số nơi có màu vàng nhạt hơn, và có các khu vực bị tắc nghẽn, nơi dòng năng lượng dường như phình ra và chảy chậm.

The Spleen Chakra—Luân xa Lá Lách

The Case of LS—Trường hợp LS

History:

The patient was a lecturer and news analyst, who had served as such during World War II and had been considered very reliable and extremely competent. Her predictions about enemy movements were so accurate as to win her distinction. She told us that a map of the battle-front would flash before her eyes, and she would perceive the flags of nations and the direction of their movement. She would then reinterpret the news bulletins in accordance with her visual impressions.

Knowing nothing about the subject or her profession, DVK gave an excellent description of her potential for imagery.

Medical History:

Her main problem was an allergy to certain drugs and a tendency to anaemia.

Lịch sử cá nhân:

Bệnh nhân là một giảng viên và nhà phân tích tin tức, từng đảm nhiệm vai trò này trong Thế chiến II và được coi là rất đáng tin cậy cũng như cực kỳ xuất sắc. Những dự đoán của bà về các động thái của kẻ thù chính xác đến mức mang lại cho bà sự nổi bật. Bà kể rằng một bản đồ mặt trận chiến tranh thường lóe lên trước mắt bà, và bà sẽ nhận ra các lá cờ của các quốc gia cùng hướng di chuyển của chúng. Sau đó, bà diễn giải lại các bản tin dựa trên ấn tượng thị giác của mình.

Không biết gì về bệnh nhân hay nghề nghiệp của bà, DVK đã đưa ra mô tả xuất sắc về tiềm năng hình ảnh của bà.

Lịch sử y khoa:

Vấn đề chính của bà là dị ứng với một số loại thuốc và có xu hướng thiếu máu.

<i>The Crown Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Yellow, blue	Brighter blue
Luminosity	Bright	Bright
Rhythm	Rarely dysrhythmic	Rhythmic
Rate	Above average	Above average
Size	Normal	Normal
Form	Normal	Variable, tight or wide
Elasticity	Above average	More elastic than the petals
Texture	Compact, fine	Compact, fine

Luân Xa Đỉnh Đầu

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng, xanh lam	Xanh lam sáng hơn
Độ sáng	Sáng	Sáng
Nhịp điệu	Hiếm khi loạn nhịp	Nhịp nhàng
Tốc độ	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường	Thay đổi, chặt hoặc rộng
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Đàn hồi hơn cánh hoa
Kết cấu	Nén chặt, mịn	Nén chặt, mịn

Function: This center was within normal range. It was very active, and indicated a quick and sensitive mind, with a large capacity for intellectual pursuits. She had a greater ability to concentrate than to meditate, as indicated by the brightness and the presence of blue color.

Chức năng: Trung tâm này nằm trong phạm vi bình thường. Nó rất năng động và cho thấy một tâm trí nhanh nhạy, với khả năng lớn trong các hoạt động trí tuệ. Bệnh nhân có khả năng tập trung cao hơn khả năng tham thiền, được biểu thị qua độ sáng và sự hiện diện của màu xanh dương.

The Brow Chakra		
Characteristics	Petals	Core
Color	Red, yellow, blue	Red, yellow, blue
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Rhythmic	Slightly dysrhythmic
Rate	Above average	Above average
Size	Normal	Normal
Form	Normal	Normal
Elasticity	Average	Average
Texture	Compact, fine	Compact, fine

Luân Xa Trán

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Đỏ, vàng, xanh lam	Đỏ, vàng, xanh lam
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Nhịp nhàng	Hơi loạn nhịp
Tốc độ	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường	Bình thường
Độ đàn hồi	Trung bình	Trung bình
Kết cấu	Nén chặt, mịn	Nén chặt, mịn

Function: This center was normal and active. She had an excellent ability for visualization, as well as psychic sensitivity. She would have flashes of sight, or clairvoyance, but this was not experienced steadily or consistently. (This observation verified by the subject.)

Pituitary Gland: Normal. There was some relationship between it and the thyroid.

Chức năng: Trung tâm này hoạt động bình thường và năng động. Bệnh nhân có khả năng hình dung xuất sắc, cũng như nhạy cảm tâm linh. Bà thường có những tia sáng trực giác hoặc khả năng nhìn thấu (clairvoyance), nhưng không diễn ra một cách ổn định hay nhất quán. (Quan sát này được chính bệnh nhân xác nhận.)

Tuyến yên: Bình thường. Có một mối liên hệ nào đó giữa tuyến yên và tuyến giáp.

<i>The Throat Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Silvery blue	Silvery blue
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Variable	Variable
Rate	Average	Above average, but variable
Size	Normal	Normal
Form	Normal	Very slight leakage
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Compact, fine	Compact, fine

Luân Xa Cổ Họng

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xanh lam ánh bạc	Xanh lam ánh bạc
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Thay đổi	Thay đổi
Tốc độ	Trung bình	Trên mức trung bình, nhưng thay đổi
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường	Rò rỉ rất nhẹ
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kết cấu	Nén chặt, mịn	Nén chặt, mịn

Function: This center was normal.

Chức năng: Trung tâm này hoạt động bình thường.

Thyroid Gland. Variable in function and might be hyperactive at times, making her tense. "Things go too fast with her."

Tuyến giáp: Chức năng thay đổi và đôi khi có thể hoạt động quá mức, khiến bà trở nên căng thẳng. "Mọi thứ diễn ra quá nhanh với bà."

<i>The Heart Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Yellow	Really gold
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Rhythmic	Slight dysrhythmia (Fast/slow)
Rate	Average	Average
Size	Normal	Normal
Form	Slightly larger	Normal
Elasticity	Average	Average
Texture	Compact, fine	Compact, fine
<i>The Solar Plexus Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>

Color	Rosy red	Rose, yellow
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Variable	Dysrhythmic
Rate	Average to slow	Fast
Size	Larger than average, fluctuating in shape	Wider than average
Form	Normal	Wider than average, slight leakage
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Compact	Compact

Luân Xa Tim

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng	Vàng rực
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Nhịp nhàng	Hơi loạn nhịp (nhanh/chậm)
Tốc độ	Trung bình	Trung bình
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Hơi lớn hơn	Bình thường
Độ đàn hồi	Trung bình	Trung bình
Kết cấu	Nén chặt, mịn	Nén chặt, mịn

Luân Xa tùng thái dương

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Đỏ hồng	Hồng và vàng
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Thay đổi	Loạn nhịp
Tốc độ	Trung bình đến chậm	Nhanh
Kích thước	Lớn hơn trung bình, hình dạng dao động	Rộng hơn trung bình

Hình dạng	Bình thường	Rộng hơn trung bình, hơi rò rỉ
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kết cấu	Nén chặt	Nén chặt

Function: This was the primary center for her psychic sensitivity. She used this center at will when she wished to respond to people in terms of feeling quality. Through it she was able to meet many emergencies.

Chức năng: Đây là trung tâm chính cho sự nhạy cảm tâm linh của bệnh nhân. Bà sử dụng trung tâm này theo ý muốn khi muốn phản hồi với người khác dựa trên phẩm chất cảm xúc. Thông qua trung tâm này, bà có thể đối phó với nhiều tình huống khẩn cấp.

There was a tendency to digestive disturbance because of this sensitivity.

Có xu hướng bị rối loạn tiêu hóa do sự nhạy cảm này.

Correlation: The subject confirmed the sensitivity and the digestive problem.

Tương quan: Bệnh nhân xác nhận sự nhạy cảm và vấn đề tiêu hóa.

The Spleen Chakra—Luân xa Lá Lách

<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Rose, red with variations	Reddish yellow
Luminosity	Average	Average
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic
Rate	Average	Below average
Size	Normal	Normal
Form	Slightly down	Not sharp, slight leak
Elasticity	Low average	Low average
Texture	Compact, fine	Compact, fine

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Hồng, đỏ với các biến đổi	Đỏ vàng
Độ sáng	Trung bình	Trung bình
Nhịp điệu	Loạn nhịp	Loạn nhịp
Tốc độ	Trung bình	Dưới trung bình
Kích thước	Bình thường	Bình thường

Hình dạng	Hơi chúc xuống	Không sắc nét, hơi rò rỉ
Độ đàn hồi	Dưới trung bình	Dưới trung bình
Kết cấu	Nén chặt, mịn	Nén chặt, mịn

Function: This center was slightly deviated from normal. There were variations in the colors of the petals, and when they paled this indicated fluctuations in vitality. At these times she did not get enough etheric energy.

The channels of the etheric body between this chakra and the etheric solar plexus chakra were variable, seemingly thin in places, and this affected vitality, blood formation and kidney function.

This center was slower in its function as compared with the other etheric chakras.

Chức năng: Trung tâm này hơi lệch khỏi trạng thái bình thường. Có sự thay đổi màu sắc ở các cánh hoa, và khi màu sắc nhạt đi, điều này biểu thị sự dao động trong sinh lực. Trong những thời điểm như vậy, bà không nhận đủ năng lượng dĩ thái.

Các kênh năng lượng dĩ thái giữa luân xa này và luân xa tùng thái dương dĩ thái có sự thay đổi, dường như mỏng ở một số chỗ, điều này ảnh hưởng đến sinh lực, sự hình thành máu và chức năng thận.

Trung tâm này hoạt động chậm hơn so với các luân xa dĩ thái khác.

Consciousness—Tâm thức

The Case of PCK: Schizophrenia²²—Trường hợp PCK: Tâm Thần Phân Liệt

<i>The Etheric Crown Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Gray and blue	Dark gray
Luminosity	Dull	Dull
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic
Rate	Average to slow	Slow
Size	Smaller than average	Smaller than average
Form	Abnormal: Periphery saw-toothed, droopy	Not sharp: split anterior/posterior
Elasticity	Poor	Poor
Texture	Coarse and loose	Coarse, loose

Luân Xa Đỉnh Dĩ Thái

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám và xanh lam	Xám đậm
Độ sáng	Mờ	Mờ
Nhịp điệu	Loạn nhịp	Loạn nhịp
Tốc độ	Trung bình đến chậm	Chậm
Kích thước	Nhỏ hơn trung bình	Nhỏ hơn trung bình
Hình dạng	Bất thường: ngoại vi răng cưa, chùng xuống	Không sắc nét: phân tách trước/sau
Độ đàn hồi	Kém	Kém
Kết cấu	Thô và lỏng lẻo	Thô và lỏng lẻo

²² bệnh tâm thần phân liệt

Function: This center is abnormal. The gray color and gray clouds around the center give a feeling of depression, and their presence in both petals and core indicate the patient is blocked from his higher self. There is a severe abnormality in the core, and a split is seen throughout the center from the anterior to posterior position. Probably a slight leakage is present in the core, which is not sharply defined.

Pineal Gland: Not functioning well. There were no connections with the pituitary gland.

Thalamus: There were irregular impulses in the transmission of etheric energy which sometimes delayed the rhythm.

Chức năng: Trung tâm này bất thường. Màu xám và các đám mây xám xung quanh trung tâm tạo cảm giác trầm cảm, và sự hiện diện của chúng ở cả các cánh hoa và lõi chỉ ra rằng bệnh nhân bị cản trở kết nối với bản thân cao cấp hơn của mình. Có sự bất thường nghiêm trọng ở lõi, và một vết nứt kéo dài toàn bộ trung tâm từ vị trí trước đến sau. Có khả năng tồn tại một rò rỉ nhẹ ở lõi, vốn không được xác định rõ ràng.

Tuyến tùng: Không hoạt động tốt. Không có kết nối với tuyến yên.

Đôi thị: Có những xung điện không đều trong việc truyền năng lượng dĩ thái, đôi khi làm chậm nhịp điệu.

The Etheric Brow Chakra—Luân xa Trán Dĩ Thái

<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Gray, red and green	Gray and red
Luminosity	Dull	Dull
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic
Rate	Average to slow	Average to slow
Size	Normal	Normal
Form	Abnormal, periphery ragged; peculiar bands of normalcy in between; patches of gray; petals down	Split anterior/ posterior, with ragged edges; some leakage
Elasticity	Poor	Poor
Texture	Coarse and loose	Coarse, loose

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xám, đỏ và xanh lá	Xám và đỏ
Độ sáng	Mờ	Mờ
Nhịp điệu	Loạn nhịp	Loạn nhịp

Tốc độ	Trung bình đến chậm	Trung bình đến chậm
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bất thường, ngoại vi rách nát; các dải bình thường xen kẽ; có những mảng xám; cánh hoa chúc xuống	Phân tách trước/sau, mép rách nát; có hiện tượng rò rỉ
Độ đàn hồi	Kém	Kém
Kết cấu	Thô và lỏng lẻo	Thô và lỏng lẻo

Function: Abnormal, as shown by the peculiar bands interposed between the normal areas. The gray patches are not healthy, and the split in the center in an anterior/ posterior position is also abnormal.

Chức năng: Bất thường, được thể hiện qua các dải đặc biệt xen giữa những khu vực bình thường. Các mảng xám không lành mạnh, và vết nứt ở trung tâm theo vị trí trước/sau cũng là dấu hiệu bất thường.

The perception is affected. The ability to visualize, and the rhythm as well as the thalamus seem to be affected.

Khả năng nhận thức bị ảnh hưởng. Khả năng hình dung, nhịp điệu, cũng như hoạt động của đồi thị, dường như đều bị tác động.

The Etheric Throat Chakra—Luân xa Cổ Họng Dĩ Thái

<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Blue and gray	Dark blue, almost black
Luminosity	Dull	Dull
Rhythm	Dysrhythmic	Dysrhythmic
Rate	Average to slow	Average to slow
Size	Normal	Normal
Form	Down	Not sharp; leakage at 6 o'clock
Elasticity	Poor	Poor
Texture	Coarse, loose	Coarse, loose

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xanh dương và xám	Xanh dương đậm, gần như đen

Độ sáng	Mờ nhạt	Mờ nhạt
Nhịp điệu	Rối loạn nhịp	Rối loạn nhịp
Tốc độ	Trung bình đến chậm	Trung bình đến chậm
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Hướng xuống	Không sắc nét; rò rỉ tại vị trí 6 giờ
Độ đàn hồi	Kém	Kém
Kết cấu	Thô, lỏng lẻo	Thô, lỏng lẻo

Function: Deviated from normal. The dark blue, almost black core indicates a block from the higher self.

Thyroid Gland: Variable in function.

Chức năng: Lệch khỏi bình thường. Lõi màu xanh đậm, gần như đen, cho thấy sự cản trở kết nối với bản thân cao cấp hơn.

Tuyến giáp: Chức năng biến đổi không ổn định.

<i>The Etheric Solar Plexus Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Yellow, gray, red	Red
Luminosity	Very dull	Very dull

Luân Xa Tàng thái dương Dĩ Thái

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng, xám, đỏ	Đỏ
Độ sáng	Rất mờ	Rất mờ

Function: The red color indicates anger; his emotions took over and tended to function from this chakra. There was a transfer of the seat of consciousness from the head to the solar plexus. The gray color indicates malfunction.

Chức năng: Màu đỏ biểu thị sự tức giận; cảm xúc của ông chiếm ưu thế và có xu hướng hoạt động từ luân xa này. Có sự chuyển đổi trung tâm ý thức từ vùng đầu xuống vùng tàng thái dương. Màu xám biểu thị sự rối loạn chức năng.

The Case of VPN

<i>Etheric Crown Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Yellow blue	Gold and blue
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Normal	Normal
Rate	Above average	Above average
Size	Larger than average	Larger than average
Form	Straight	Sharp
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Compact, firm, fine	Compact, firm, fine

Luân xa Đỉnh Đầu Dĩ Thái

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng xanh	Vàng kim và xanh
Độ sáng	Trên trung bình	Trên trung bình
Nhịp điệu	Bình thường	Bình thường
Tốc độ	Trên trung bình	Trên trung bình
Kích thước	Lớn hơn trung bình	Lớn hơn trung bình
Hình dạng	Thẳng	Sắc nét
Độ đàn hồi	Trên trung bình	Trên trung bình
Kết cấu	Chặt, chắc, mịn	Chặt, chắc, mịn

Function. This center is normal. The yellow color indicated an exceptional ability to visualize. There was an interconnection between the crown and brow chakras.

Pineal Gland: Functioned above average, and was being stimulated by the flow of energy

Chức năng: Trung tâm này hoạt động bình thường. Màu vàng cho thấy khả năng hình dung xuất sắc. Có sự kết nối giữa luân xa đỉnh đầu và luân xa trán.

Tuyến tùng: Hoạt động trên mức trung bình, được kích thích bởi dòng năng lượng

transmitted from the crown center. Dark blue and royal blue were observed in the pineal gland, indicating that a great deal of etheric energy was moving in and out of this gland. The pineal itself was larger and more active than usual.

truyền từ trung tâm đỉnh đầu. Quan sát thấy màu xanh đậm và xanh hoàng gia trong tuyến tùng, cho thấy một lượng lớn năng lượng dĩ thái đang di chuyển vào và ra khỏi tuyến này. Tuyến tùng có kích thước lớn hơn và hoạt động mạnh mẽ hơn bình thường.

Etheric Brow Chakra

<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Yellow, red	Orangy yellow
Luminosity	High average	High average
Rhythm	Rhythmic	Rhythmic
Rate	Above average	Above average
Size	Larger than average	Larger than average
Form	Normal, straight	Normal, sharp
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Compact, firm	Compact, firm

Luân Xa Trán Dĩ Thái

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng, đỏ	Vàng cam
Độ sáng	Cao hơn trung bình	Cao hơn trung bình
Nhịp điệu	Nhịp nhàng	Nhịp nhàng
Tốc độ	Trên trung bình	Trên trung bình
Kích thước	Lớn hơn trung bình	Lớn hơn trung bình
Hình dạng	Bình thường, thẳng	Bình thường, sắc nét
Độ đàn hồi	Trên trung bình	Trên trung bình
Kết cấu	Chặt, chắc	Chặt, chắc

Function: This center was normal. The yellow color indicated exceptional ability to visualize and concentrate mentally. There

Chức năng: Trung tâm này hoạt động bình thường. Màu vàng cho thấy khả năng hình dung xuất sắc và tập trung tinh thần cao. Có

was an interconnection between the core of the brow chakra and the pineal gland. The chakra also indicated that the subject had regularly done a great deal of meditating. Everything with regard to this center was very harmonious, and showed a sensitivity which was used in creative work. The subject had a great deal of self-discipline and concentration, as shown by the firmness of the center. The exceptional brightness of the yellow color indicated a capacity to expand consciousness. The interconnectedness and degree of harmony between the crown and brow centers indicated telepathic ability.

Pituitary Gland: This gland was tight and steady in its function.

sự kết nối giữa lõi của luân xa trán và tuyến tùng. Luân xa này cũng cho thấy rằng bệnh nhân thường xuyên thực hành tham thiền. Mọi đặc điểm của trung tâm này đều rất hài hòa, thể hiện sự nhạy cảm được sử dụng trong công việc sáng tạo. Bệnh nhân có kỷ luật tự giác cao và khả năng tập trung, được biểu hiện qua sự chắc chắn của trung tâm. Độ sáng vượt trội của màu vàng cho thấy khả năng mở rộng ý thức. Sự kết nối và mức độ hài hòa giữa luân xa đỉnh đầu và luân xa trán cho thấy khả năng telepathic.

Tuyến yên: Tuyến này chặt chẽ và ổn định trong chức năng của nó.

<i>Etheric Throat Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Silvery blue	Darker violet blue
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Variable	Rhythmic
Rate	Average to slow	Fast to slow
Size	Normal	Normal
Form	Slightly down	Tiny leak
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Fine, slightly loose	Fine

Luân xa Cổ Họng Dĩ Thái

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xanh bạc	Xanh tím đậm hơn
Độ sáng	Trên trung bình	Trên trung bình
Nhịp điệu	Biến đổi	Nhịp nhàng
Tốc độ	Trung bình đến chậm	Nhanh đến chậm
Kích thước	Bình thường	Bình thường

Hình dạng	Hơi hướng xuống	Rò rỉ nhỏ
Độ đàn hồi	Trên trung bình	Trên trung bình
Kết cấu	Mịn, hơi lỏng lẻo	Mịn

Function: Fluctuations in color indicated a disturbance of function. The slight leak showed a deviation from the normal and a point of weakness in the physical body. She used a great deal of energy through her voice when talking with people or speaking publicly. People who drain others tended to pull energy out of her throat center.

Medical correlation: In 1976, following severe bleeding of the stomach which required partial excision of the stomach and duodenum, a temporary swelling of the left lobe of the thyroid became apparent. When health was restored the swelling disappeared.

Thyroid Gland: Fluctuated in its function, and its level of etheric energy was variable.

Chức năng: Sự dao động trong màu sắc cho thấy rối loạn chức năng. Rò rỉ nhẹ cho thấy sự lệch khỏi trạng thái bình thường và là một điểm yếu trong cơ thể vật lý. Bệnh nhân sử dụng rất nhiều năng lượng thông qua giọng nói khi trò chuyện với người khác hoặc phát biểu trước công chúng. Những người có xu hướng rút cạn năng lượng từ người khác thường kéo năng lượng ra khỏi trung tâm cổ họng của bệnh nhân.

Tương quan y khoa: Năm 1976, sau khi bị chảy máu nghiêm trọng ở dạ dày, đòi hỏi phải cắt bỏ một phần dạ dày và tá tràng, đã xuất hiện tình trạng sưng tạm thời ở thùy trái tuyến giáp. Khi sức khỏe được phục hồi, tình trạng sưng đã biến mất.

Tuyến giáp: Chức năng dao động, và mức năng lượng dĩ thái của nó không ổn định.

Etheric Heart Chakra

<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Yellow gold	Yellow gold
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Normal	Normal
Rate	Above average	Above average
Size	Average	Average
Form	Curved upward	Normal
Elasticity	Average	Above average
Texture	Fine	Fine

Luân xa tìm Dĩ Thái

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng kim	Vàng kim
Độ sáng	Trên trung bình	Trên trung bình
Nhịp điệu	Bình thường	Bình thường
Tốc độ	Trên trung bình	Trên trung bình
Kích thước	Trung bình	Trung bình
Hình dạng	Cong hướng lên	Bình thường
Độ đàn hồi	Trung bình	Trên trung bình
Kết cấu	Mịn	Mịn

Function: This center was normal. There was evidence that the physical heart had not been functioning perfectly in the past. This was related to circulation. If the thyroid were improved physiologically, this would help the heart problem. The luminosity and color indicated the subject had long been meditating. Some relationship existed between the throat and heart centers.

Medical Correlation: The subject occasionally had tachycardia.

Chức năng: Trung tâm này hoạt động bình thường. Có bằng chứng cho thấy tim vật lý đã từng không hoạt động hoàn hảo trong quá khứ, liên quan đến vấn đề tuần hoàn. Nếu tuyến giáp được cải thiện về mặt sinh lý, điều này sẽ giúp giải quyết vấn đề của tim. Độ sáng và màu sắc cho thấy bệnh nhân đã tham thiền trong thời gian dài. Có một mối quan hệ nhất định giữa luân xa cổ họng và luân xa tim.

Tương quan y khoa: Bệnh nhân thỉnh thoảng bị nhịp tim nhanh (tachycardia).

Etheric Solar Plexus Chakra—Luân xa từng thái dương Dĩ thái

Characteristics	Petals	Core
Color	Yellow, red, green	Dark orange, red
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Normal	Normal
Rate	Variable, average	Fast to average
Size	Above average	Above average
Form	Slightly down	Normal

Elasticity	Below average	Below average
Texture	Fine	Fine

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng, đỏ, xanh lá	Cam đậm, đỏ
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Bình thường	Bình thường
Tốc độ	Thay đổi, trung bình	Nhanh đến trung bình
Kích thước	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Hình dạng	Hơi chúc xuống	Bình thường
Độ đàn hồi	Dưới trung bình	Dưới trung bình
Kết cấu	Mịn	Mịn

Function: The slight deviation from normal was indicated by fluctuations in the movement and the colors, which varied from pale to darker shades. The digestive system had been affected throughout her life, with poor digestion of fats.

Medical correlation: Correct. In 1976, surgical excision of the stomach was required, as noted above.

Chức năng: Sự lệch nhẹ khỏi trạng thái bình thường được biểu thị qua sự dao động trong chuyển động và màu sắc, biến đổi từ nhạt đến các sắc thái đậm hơn. Hệ tiêu hóa bị ảnh hưởng suốt đời, với khả năng tiêu hóa chất béo kém.

Tương quan y khoa: Chính xác. Năm 1976, phẫu thuật cắt bỏ dạ dày đã được thực hiện, như đã ghi nhận ở trên.

Etheric Root Chakra—Luân xa gốc Dĩ thái

Characteristics	Petals	Core
Color	Orange, gold	Gold
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Rhythmic	Rhythmic
Rate	Above average	Average
Size	Normal	Normal
Form	Normal, straight	Normal, sharp

Elasticity	Average	Average
Texture	Compact	Compact

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Cam, vàng kim	Vàng kim
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Nhịp nhàng	Nhịp nhàng
Tốc độ	Trên mức trung bình	Trung bình
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường, thẳng	Bình thường, sắc nét
Độ đàn hồi	Trung bình	Trung bình
Kết cấu	Nén chặt	Nén chặt

Function: The function was normal, above average in development as indicated by its brightness and activity, indicating that the subject had been meditating.

Adrenal Glands. Good on the whole, but they were being pushed to their maximum capacity of function.

Astral Body

No disturbances were found in the astral body. She had progressed from controlling her emotions to being "detached." Therefore, no real emotional problems were perceived, only those minor and momentary disturbances which everyone experiences. A great emotional shock had taken place six or seven years previously but this seemed to have passed away; there was now no emotional involvement of any kind.

Correlation: Correct. The subject had a very

Chức năng: Chức năng bình thường, phát triển trên mức trung bình, được biểu hiện qua độ sáng và sự hoạt động, cho thấy bệnh nhân đã tham thiền.

Tuyến thượng thận: Nhìn chung hoạt động tốt, nhưng đang được đẩy đến khả năng tối đa của chúng.

Cơ thể cảm dục:

Không có rối loạn nào được tìm thấy trong cơ thể cảm dục. Bệnh nhân đã tiến bộ từ việc kiểm soát cảm xúc đến trạng thái "tách rời." Do đó, không có vấn đề cảm xúc thực sự nào được nhận thấy, chỉ có những xáo trộn nhỏ và thoáng qua mà ai cũng trải qua. Một cú sốc cảm xúc lớn đã xảy ra khoảng sáu hoặc bảy năm trước, nhưng dường như nó đã qua đi; hiện tại không có sự dính líu cảm xúc nào.

Tương quan: Chính xác. Bệnh nhân đã trải

short and happy marriage; the husband died after an illness of several months duration.

Mental Body

This was larger and brighter than is usual. She had a good telepathic contact with the life around her, as well as communication and inflow from the higher or causal level. This quality was less a feeling than a "knowing," that is, it was not an impression received through the solar plexus but an intuition from the buddhic level.

qua một cuộc hôn nhân ngắn nhưng hạnh phúc; chồng cô qua đời sau vài tháng bị bệnh.

Cơ thể trí tuệ:

Cơ thể này lớn hơn và sáng hơn bình thường. Bệnh nhân có sự kết nối telepathic tốt với cuộc sống xung quanh, cũng như sự giao tiếp và tiếp nhận từ cấp độ cao hơn hoặc nhân quả. Chất lượng này ít mang tính cảm xúc mà thiên về "sự hiểu biết," tức là, nó không phải là ấn tượng nhận được qua tầng thái dương, mà là trực giác từ cấp độ bồ đề.

Healers—Các Người Chữa Trị

The Case of JS

JS was a physician who discovered in his youth that when he touched a person in pain or physical distress his hands would become warm and have a soothing and comforting effect. He used this ability to comfort his child when she had colic, and also to sense the physical condition of his patients. He was, however, very reticent about discussing his ability.

DVK observed the following:

Trường hợp của JS:

JS là một bác sĩ, người đã phát hiện ra từ khi còn trẻ rằng khi ông chạm vào một người đang đau đớn hoặc khó chịu về thể chất, tay ông sẽ trở nên ấm áp và mang lại hiệu quả xoa dịu và an ủi. Ông sử dụng khả năng này để làm dịu con gái mình khi cô bé bị đau bụng và cũng để cảm nhận tình trạng thể chất của bệnh nhân. Tuy nhiên, ông rất ít nói về khả năng của mình.

Quan sát của DVK:

<i>The General Etheric</i>	
Color -	Blue-gray
Luminosity -	Above average
Size -	Larger than average
Form -	Wider on the right side, with slight droopiness near abdomen on the left side
Elasticity -	Above average
Texture -	Fine, but slightly thin around the abdomen

Trường Dĩ Thái Tổng Quát

- **Màu sắc:** Xanh xám
- **Độ sáng:** Trên trung bình
- **Kích thước:** Lớn hơn trung bình
- **Hình dạng:** Rộng hơn ở bên phải, hơi xệ ở vùng bụng bên trái
- **Độ đàn hồi:** Trên trung bình
- **Kết cấu:** Mịn, nhưng hơi mỏng ở vùng bụng

Function: The etheric energy was longer around the fingertips, measuring over eight centimeters, indicating a capacity for healing. The etheric body was more fluidic than average, and around his hands it was much more extensive than in the average person. In addition his whole etheric body

Chức năng: Năng lượng dĩ thái xung quanh các đầu ngón tay dài hơn, đo được hơn tám centimet, cho thấy khả năng chữa lành. Cơ thể dĩ thái của ông có tính lưu động cao hơn mức trung bình, và xung quanh bàn tay, năng lượng này lan rộng hơn so với người bình thường. Toàn bộ cơ thể dĩ thái của ông

was wider and more fluidic than is usual. There was a slight droopiness on the left side around the abdominal region.

cũng rộng hơn và lưu động hơn thông thường. Có một chút xệ ở phía bên trái quanh vùng bụng.

<i>The Crown Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Blue-gold	Larger amount of blue and gold
Luminosity	Above average	Rhythmic
Rhythm	Rhythmic	Low average
Rate	Fast	Normal
Size	Normal	Normal
Form	Normal	Average
Elasticity	Above average	Fine
Texture	Fine	

Luân xa Đỉnh Đầu

Đặc tính	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xanh dương - vàng	Nhiều xanh dương và vàng hơn
Độ sáng	Trên trung bình	Nhịp nhàng
Nhịp điệu	Nhịp nhàng	Dưới trung bình
Tốc độ	Nhanh	Bình thường
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường	Trung bình
Độ đàn hồi	Trên trung bình	Mịn
Kết cấu	Mịn	

Function: The chakra was within normal range. The discrepancy in the rate of movement between the petals and the core indicated that the petals responded more quickly than the core. There was conscious

Chức năng: Luân xa nằm trong phạm vi bình thường. Sự chênh lệch trong tốc độ chuyển động giữa cánh hoa và lõi cho thấy các cánh hoa phản ứng nhanh hơn so với lõi. Bệnh nhân có sự kiểm soát ý thức trong việc tham

control of his meditation.

thiền.

The pineal gland was active.

Tuyến tùng: Tuyến này hoạt động.

<i>The Brow Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Green and red	Reddish gold
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Rhythmic	Rhythmic
Rate	Above average	Above average
Size	Larger than average	Normal
Form	Normal	Normal
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Fine	Fine

Luân Xa Trán

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xanh lá và đỏ	Vàng đỏ
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Nhịp nhàng	Nhịp nhàng
Tốc độ	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kích thước	Lớn hơn trung bình	Bình thường
Hình dạng	Bình thường	Bình thường
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kết cấu	Mịn	Mịn

Function: This chakra was normal. The color indicated that there was no constant ability for clairvoyance, but intuitive feeling was more common. The golden yellow in the core indicated an ability for visualization

Chức năng: Luân xa này hoạt động bình thường. Màu sắc cho thấy khả năng thấu thị không ổn định, nhưng cảm giác trực giác xuất hiện thường xuyên hơn. Màu vàng kim trong lõi biểu thị khả năng hình dung kết

combined with both rational and reflective thought. **hợp với cả tư duy lý trí và tư duy phản chiếu.**

Pituitary Gland: **Normal**

<i>The Throat Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Yellow-gold	Yellow-gold
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Rhythmic	Rhythmic
Rate	Above average	Above average
Size	Slightly larger than average	Slightly larger than average
Form	Normal	Normal
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Fine	Fine

Luân Xa Cổ Họng

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng kim	Vàng kim
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Nhịp nhàng	Nhịp nhàng
Tốc độ	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kích thước	Hơi lớn hơn trung bình	Hơi lớn hơn trung bình
Hình dạng	Bình thường	Bình thường
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kết cấu	Mịn	Mịn

Function: The chakra was within normal range, but indicated that he had been meditating. There was a harmony between the etheric crown chakra, the brow and the heart chakras.

Chức năng: Luân xa này nằm trong phạm vi bình thường, nhưng cho thấy rằng bệnh nhân đã tham thiền. Có sự hài hòa giữa luân xa đỉnh dĩ thái, luân xa trán và luân xa tim.

Thymus Gland: The etheric energy pattern

Tuyến ức: Mô hình năng lượng dĩ thái không

was uneven.

đều.

<i>The Solar Plexus Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Red and green	Reddish, orange, yellow
Luminosity	Above average	Average
Rhythm	Rhythmic	Rhythmic
Rate	Very fast to slow	Very fast to slow
Size	Larger than average	average
Form	Normal	Not very sharp
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Fine, slightly loose	Fine, slightly loose

Luân xa Tùng Thái Dương		
Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Đỏ và xanh lục	Đỏ ánh cam, vàng
Độ sáng	Trên trung bình	Trung bình
Nhịp điệu	Nhịp nhàng	Nhịp nhàng
Tốc độ	Rất nhanh đến chậm	Rất nhanh đến chậm
Kích thước	Lớn hơn trung bình	Trung bình
Hình dạng	Bình thường	Không rõ nét lắm
Độ đàn hồi	Trên trung bình	Trên trung bình
Kết cấu	Tinh tế, hơi lỏng	Tinh tế, hơi lỏng

Function: This chakra was not quite normal. It was not harmonious in its rate and was not functioning as well as the other centers. This was the center through which his sensitivity to other people worked—his strength and his weakness. When in the

Chức năng: Luân xa này không hoàn toàn bình thường. Nhịp điệu không hài hòa và không hoạt động hiệu quả như các trung tâm khác. Đây là trung tâm mà thông qua đó sự nhạy cảm của ông đối với người khác hoạt động—vừa là sức mạnh, vừa là điểm yếu của

presence of emotional people he might have a sense of tightness in this area.

Liver: The liver was not detoxifying enough, and was the source of some of his trouble related to the adrenal glands.

The Case of AM

In the case of the healer AM, DVK was asked to observe her as she was working on a patient who complained of general fatigue.

AM placed her hands on the patient, and shortly thereafter reported a tingling sensation in her body as well as her hands, together with a feeling of heat. The patient did not feel anything at first. The healer soon changed the position of her hands and placed them on the right foot, and within a few minutes the patient reported a tingling sensation and feeling of heat on the right side of her body. The healer reported that her hands felt as though they were going to sleep, but without numbness; they felt alive, tingling and warm.

DVK observed that the sense of heat in this case depended upon the recipient, as it was a balancing process. When the healer placed her hands on the spot where there was a disharmony in the flow of etheric energy, the healer's energy increased in response to the patient's need. This helped to restore the energy balance on both sides of the patient's body. The interaction between the healer and the patient was important.

ông. Khi ở gần những người có cảm xúc mạnh, ông có thể cảm thấy sự căng thẳng ở khu vực này.

Gan: Gan không thực hiện đủ chức năng giải độc, và điều này là nguồn gốc của một số vấn đề liên quan đến tuyến thượng thận.

Trong trường hợp của nhà chữa lành AM, DVK được yêu cầu quan sát khi bà đang làm việc với một bệnh nhân phàn nàn về tình trạng mệt mỏi chung.

AM đặt tay lên bệnh nhân, và ngay sau đó báo cáo cảm giác ngứa ran trong cơ thể cũng như ở tay, cùng với cảm giác nóng. Lúc đầu, bệnh nhân không cảm thấy gì. Sau đó, nhà chữa lành thay đổi vị trí tay và đặt chúng lên chân phải, và trong vòng vài phút, bệnh nhân báo cáo cảm giác ngứa ran và nóng ở phía bên phải cơ thể. Nhà chữa lành cho biết tay bà cảm thấy như đang đi vào trạng thái tê nhẹ, nhưng không bị mất cảm giác; thay vào đó, tay bà cảm thấy sống động, ngứa ran và ấm áp.

DVK quan sát thấy cảm giác nóng trong trường hợp này phụ thuộc vào người nhận, vì đây là một quá trình cân bằng. Khi nhà chữa lành đặt tay lên vị trí có sự mất cân bằng trong dòng chảy năng lượng dĩ thái, năng lượng của bà tăng lên để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân. Điều này giúp khôi phục sự cân bằng năng lượng ở cả hai bên cơ thể của bệnh nhân. Sự tương tác giữa nhà chữa lành và bệnh nhân đóng vai trò quan trọng.

<i>The Solar Plexus Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Rose, red, <i>blue</i>	Red and blue
Luminosity	Above average	Above average

Rhythm	Rhythmic	Rhythmic
Rate	Fast to average	Fast to average
Size	Larger than average	Larger than average
Form	Normal	Normal
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Fine and coarse, slightly loose	Fine and coarse, slightly loose

Luân xa tùng thái dương		
Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Hồng, đỏ, xanh lam	Đỏ và xanh lam
Độ sáng	Trên trung bình	Trên trung bình
Nhịp điệu	Nhịp nhàng	Nhịp nhàng
Tốc độ	Nhanh đến trung bình	Nhanh đến trung bình
Kích thước	Lớn hơn trung bình	Lớn hơn trung bình
Hình dạng	Bình thường	Bình thường
Độ đàn hồi	Trên trung bình	Trên trung bình
Kết cấu	Tinh tế và thô, hơi lỏng	Tinh tế và thô, hơi lỏng

Function: Blue is unusual in this center. When she is emotionally disturbed the blue color changes to gray, which devitalizes her. Both the looseness and the blue color of the chakra indicate some sensitivity, which basically exhibits itself in a feeling of oneness with others. She is likely to be hit by other people's emotions, devitalizing and disturbing her. The solar plexus center is also her strength, and the one she uses to send help to people. There is some connection between this center and the etheric heart chakra.

Chức năng: Màu xanh lam là một hiện tượng bất thường ở luân xa này. Khi cô ấy bị xáo trộn cảm xúc, màu xanh lam chuyển sang màu xám, điều này làm suy giảm năng lượng của cô ấy. Cả sự lỏng lẻo và màu xanh lam của luân xa đều chỉ ra một mức độ nhạy cảm nhất định, điều này chủ yếu thể hiện qua cảm giác hòa nhập với người khác. Cô ấy dễ bị tác động bởi cảm xúc của người khác, gây suy nhược và xáo trộn cô. Luân xa tùng thái dương cũng là điểm mạnh của cô, và là luân xa cô sử dụng để gửi sự trợ giúp đến mọi người. Có một số kết nối giữa luân xa này và luân xa trái tim dĩ thái.

The Case of AC

The healer AC first became aware of the sensitivity in his hands when he was able to relieve the pain of a burn in his aunt's hand. He described the feeling in his hands as a "sense of heat, electric currents, or a feeling as though my hands were immersed in hot oil." He has since observed that when he tries to heal he feels as though a cobweb-like material is forming at the tips of his fingers, which he can get rid of by shaking or washing his hands.

DVK was asked to observe this cobweb-like phenomenon, which the healer tried to demonstrate on a subject. She reported that the etheric of AC's hands stretched out during the act of healing, and that there was increased elasticity along the fingertips. As he moved his hands back and forth over the subject, he was collecting "dirty or murky" etheric substance and replacing it with better quality or more vital matter. Shaking cleared the healer's hands of this etheric cobwebby material gathered from the patient.

AC lần đầu nhận ra sự nhạy cảm trong tay khi anh có thể làm giảm cơn đau do bỏng ở tay của dì mình. Anh mô tả cảm giác trong tay là "cảm giác nóng, dòng điện, hoặc cảm giác như tay mình đang được nhúng vào dầu nóng." Sau đó, anh nhận thấy rằng khi cố gắng chữa lành, anh cảm giác như một vật liệu giống mạng nhện hình thành ở đầu ngón tay, mà anh có thể loại bỏ bằng cách lắc hoặc rửa tay.

DVK được yêu cầu quan sát hiện tượng mạng nhện này khi AC thực hiện chữa lành trên một đối tượng. DVK báo cáo rằng dĩ thái ở tay AC kéo dài ra trong quá trình chữa lành và có độ đàn hồi tăng lên ở các đầu ngón tay. Khi anh di chuyển tay qua lại trên đối tượng, anh thu thập các chất dĩ thái "bẩn hoặc mờ đục" và thay thế bằng chất liệu tốt hơn hoặc năng lượng sống động hơn. Lắc tay giúp loại bỏ chất liệu giống mạng nhện này khỏi tay anh.

General Etheric Field

Color -	Hazy purple, misty
Luminosity -	Above average
Rhythm -	Slightly dysrhythmic
Rate -	Faster on the right than the left
Size -	Symmetrical, five centimeters in width
Form -	Longer at the fingertips
Texture -	Firm and fine, thin at local points with breaks
Elasticity -	Average

Trường Năng Lượng Dĩ Thái Tổng Quát

Đặc điểm	Mô tả
Màu sắc	Tím mờ, như sương mù

Độ sáng	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Hơi loạn nhịp
Tốc độ	Nhanh hơn ở bên phải so với bên trái
Kích thước	Đối xứng, rộng năm centimet
Hình dạng	Dài hơn ở các đầu ngón tay
Kết cấu	Chắc và mịn, mỏng ở một số điểm với những khoảng gián đoạn
Độ đàn hồi	Trung bình

Function: The tension in the etheric is the most important characteristic of this subject; this may affect any part of the body. The etheric flow is variable over the crown and the solar plexus chakras.

Chức năng: Sự căng thẳng trong trường năng lượng dĩ thái là đặc điểm quan trọng nhất của bệnh nhân này; điều này có thể ảnh hưởng đến bất kỳ phần nào của cơ thể. Dòng chảy năng lượng dĩ thái thay đổi ở vùng luân xa đỉnh và luân xa tùng thái dương.

<i>The Crown Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Blue-gold	Blue-gold
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Slight dysrhythmia	Rhythmic
Rate	Above average	Average
Size	Normal	Slightly wider
Form	Small frontal leak	Normal
Elasticity	Average	More elastic
Texture	Compact, fine	Fine, slightly loose

Luân Xa Đỉnh Đầu

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Xanh lam-vàng kim	Xanh lam-vàng kim
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình

Nhịp điệu	Hơi loạn nhịp	Nhịp nhàng
Tốc độ	Trên mức trung bình	Trung bình
Kích thước	Bình thường	Hơi rộng hơn
Hình dạng	Rò rỉ nhỏ ở phía trước	Bình thường
Độ đàn hồi	Trung bình	Đàn hồi hơn
Kết cấu	Nén chặt, mịn	Mịn, hơi lỏng

Function: The etheric crown center was slightly developed, which indicated an attempt at meditation. The increased speed as well as the slight dysrhythmia showed efforts to meditate. A slight connection was being established between the crown and brow chakras.

Pineal Gland: The pineal was slightly more active than usual, with a minimum connection between the pineal and pituitary glands on the etheric level. The slight leakage of etheric energy in the frontal petals of the center may on occasion give rise to headaches and a sense of pressure in the area.

Chức năng: Trung tâm đỉnh dĩ thái phát triển hơi hơn bình thường, điều này biểu thị một nỗ lực tham thiền. Tốc độ tăng lên cùng với sự hơi loạn nhịp cho thấy các cố gắng tham thiền. Một kết nối nhẹ đang được thiết lập giữa luân xa đỉnh và luân xa trán.

Tuyến tùng: Tuyến tùng hoạt động hơi mạnh hơn bình thường, với kết nối tối thiểu giữa tuyến tùng và tuyến yên ở cấp độ dĩ thái. Sự rò rỉ nhẹ năng lượng dĩ thái ở các cánh hoa phía trước của trung tâm này đôi khi có thể gây ra đau đầu và cảm giác áp lực trong khu vực đó.

The Brow Chakra

<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Gold, blue, slightly pink	Bright blue
Luminosity	Above average	Above average
Rhythm	Slight dysrhythmia	Rhythmic
Rate	Above average	Above average
Size	Average	Average
Form	Normal	Normal
Elasticity	Above average	Above average
Texture	Compact, fine	Compact, fine

Luân xa trán

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Vàng, xanh lam, hơi hồng	Xanh lam sáng
Độ sáng	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Nhịp điệu	Hơi loạn nhịp	Nhịp nhàng
Tốc độ	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kích thước	Trung bình	Trung bình
Hình dạng	Bình thường	Bình thường
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Trên mức trung bình
Kết cấu	Nén chặt, mịn	Nén chặt, mịn

Function: The center appeared to be slightly under tension, which in turn produced a slight dysrhythmia. There was also dysrhythmia at the point where the brow is interconnected with the crown chakra.

Chức năng: Trung tâm này dường như hơi căng thẳng, dẫn đến sự loạn nhịp nhẹ. Ngoài ra, cũng có hiện tượng loạn nhịp tại điểm kết nối giữa luân xa trán và luân xa đỉnh.

The Throat Chakra

Characteristics	Petals	Core
Color	Purple-blue, silver	Purple-blue, silver
Luminosity	Above average	Brighter than petals
Rhythm	Rhythmic but variable	Slightly dysrhythmic
Rate	Above average	Low average
Size	Within normal	Slightly wider
Form	Normal	Normal
Elasticity	Average	Low average, tight
Texture	Compact, fine	More compact and

Luân Xa Cổ Họng

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
----------	----------	-----

Màu sắc	Tím-xanh lam, ánh bạc	Tím-xanh lam, ánh bạc
Độ sáng	Trên mức trung bình	Sáng hơn các cánh hoa
Nhịp điệu	Nhịp nhàng nhưng thay đổi	Hơi loạn nhịp
Tốc độ	Trên mức trung bình	Dưới trung bình
Kích thước	Trong giới hạn bình thường	Hơi rộng hơn
Hình dạng	Bình thường	Bình thường
Độ đàn hồi	Trung bình	Dưới trung bình, căng
Kết cấu	Nén chặt, mịn	Nén chặt hơn

Function: The chakra was slightly tighter than the average in the core and uneven in its rhythm and function. *Thyroid:* The thyroid gland was slightly hyperactive.

Chức năng: Luân xa này hơi căng hơn mức trung bình ở lõi và không đồng đều về nhịp điệu cũng như chức năng. **Tuyến giáp:** Tuyến giáp hoạt động hơi quá mức.

<i>The Solar Plexus Chakra</i>		
<i>Characteristics</i>	<i>Petals</i>	<i>Core</i>
Color	Varying from dark pink to pale red - uneven	Darker than petals
Luminosity	Above average	More luminous than petals
Rhythm	Variable	Variable
Rate	Above average	Faster than petals
Size	Normal	Normal
Form	Normal	Not sharp, occasional leaks
Elasticity	Above average	Greater than petals
Texture	Coarse, loose	Coarse, loose

Luân Xa tầng thái dương

Đặc điểm	Cánh hoa	Lõi
Màu sắc	Từ hồng đậm đến đỏ nhạt, không đều	Đậm hơn so với cánh hoa

Độ sáng	Trên mức trung bình	Sáng hơn so với cánh hoa
Nhịp điệu	Thay đổi	Thay đổi
Tốc độ	Trên mức trung bình	Nhanh hơn so với cánh hoa
Kích thước	Bình thường	Bình thường
Hình dạng	Bình thường	Không sắc nét, thỉnh thoảng bị rò rỉ
Độ đàn hồi	Trên mức trung bình	Lớn hơn so với cánh hoa
Kết cấu	Thô và lỏng lẻo	Thô và lỏng lẻo

Function: Variable, affecting the digestion. This is the center through which he is most sensitive to other people. It is open at the moment of healing.

Chức năng: Biến đổi, ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa. Đây là trung tâm mà bệnh nhân nhạy cảm nhất với người khác. Trung tâm này mở ra vào thời điểm thực hiện chữa lành.

Bibliography

Arthur Avalon. *The Serpent Power*. Madras, India: Ganesh & Co., 1958.

Lama Anagarika Govinda. *Foundations of Tibetan Mysticism*. New York: E.P. Dutton, 1960.

Hiroshi Motoyama. *Theories of the Chakras*. Wheaton, IL: Theosophical Publishing House, 1981.

C. W. Leadbeater. *The Chakras*. Wheaton, IL: Theosophical Publishing House, [1927] 1981.

David V. Tansley. *Subtle Body: Essence and Shadow*. New York: Thames and Hudson, 1985.

Quest Books encourages open-minded inquiry into world religions, philosophy, science, and the arts in order to understand the wisdom of the ages, respect the unity of all life, and help people explore individual spiritual self-transformation.

Its publications are generously supported by The Kern Foundation, a trust committed to Theosophical education.

Quest Books is the imprint of the Theosophical Publishing House, a division of the Theosophical Society in America.

For information about programs, literature, on-line study, membership benefits, and international centers, see www.theosophical.org or call 800-669-1571 or (outside the U.S.) 630-668-1571.

To order books or a complete Quest catalog, call 800-669-9425 or (outside the U.S.) 630-665-0130.

Quest Books khuyến khích sự tìm hiểu cởi mở về các tôn giáo thế giới, triết học, khoa học và nghệ thuật nhằm hiểu minh triết ngàn đời, tôn trọng sự thống nhất của mọi sự sống và giúp mọi người khám phá sự tự chuyển hóa tâm linh cá nhân.

Các ấn phẩm của Quest Books được hỗ trợ hào phóng bởi The Kern Foundation, một quỹ tín thác cam kết với giáo dục Thông Thiên Học.

Quest Books là thương hiệu của Theosophical Publishing House, một bộ phận của Hội Thông Thiên Học tại Hoa Kỳ.

Để biết thêm thông tin về các chương trình, tài liệu, học trực tuyến, lợi ích thành viên và các trung tâm quốc tế, vui lòng truy cập www.theosophical.org hoặc gọi 800-669-1571 (hoặc ngoài Hoa Kỳ: 630-668-1571).

Để đặt sách hoặc nhận toàn bộ danh mục Quest, gọi 800-669-9425 (hoặc ngoài Hoa Kỳ: 630-665-0130).