

الطب النفسي الإيقاعى التطورى (163)

المايسترو المعالج يسلم القيادة للمز الأنسب!!

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD200217.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2017/02/20

السنة العاشرة - العدد: 3460

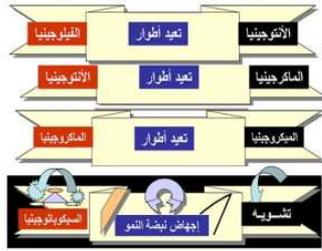


مقدمة:

انتهى المقطف ولم تنته تعقيباتى عن خبرة تلك المحاضرة، وهأنذا أكمل:

.....

... ثم إنى انتقلت - فى المحاضرة - إلى معلومة صادمة أخرى: حين عرضت تصديقى وقبولى لنظرية الاستعادة لإرنست هيكل) أنظر نشرة: 28-7. (2014 فوجدتني فى منطقة أكثر صعوبة مما زاد فى حرجي، (دون تردد)، فمضيت إلى التذكرة بأساسيات نظرية الاستعادة Recapitulation Theory وكيف أن الأنتوجينيا تكرر الفيلوجينيا، تلك النظرية التي لم يقبلها حتى الآن أغلب العلماء



عبر العالم ومنذ ظهورها، حتى بعد ان جمع إرنست هيكل ادله من علم الأجنة المقارن، فقد اتهموه بأنه زيف بعض المراحل، وقد ناقشت ذلك، ودافعت عنه، وشرحت تفسيراً لموقفه) نشرة: 9-2-2016 (وأن أية "حلقة مفقودة" يمكن استنتاجها علمياً باستعمال مبدأ "جدول مندليف"⁽¹⁾)، "المهم أننى لم أكتف بعرض تمسكى بنظرية هذه هي سمعتها، وواصلت عرض فروضى فى المحاضرة بالقياس على هذه النظرية⁽²⁾ حتى وصلت إلى الاستعادة بالنسبة لولادة فكرة جديدة، "المايكروجينى"⁽³⁾)، مروراً بالاستعادة فى أزمان التطور، "المايكروجينى"، ولم أذكر طبعاً فرضى عن إجهاض وتشويه نبضة الإيقاعى "السيكوباتوجينى"⁽⁴⁾ Psychopathogeny

وأتمادى فى المحاضرة وتتسع المسافة بينى وبين الحضور وأركز بصرى على من أعرف منهم ممن أتصور أنه يتابع هذه النشرة الأسبوعية وتطمئننى بعض الوجه، فأواصل:

ويشجعنى يقينى أننا لا نحتاج إلى كل هذه النقاشات المدعمة بأدلة من خارجها، وأن من يبدأ من الخبرة الإكلينيكية يحتاج إلى نتائج في واقع مرضاه وليس نتائج أبحاث فى معامل يطبقها أولاً، وقد ناقشت هذا المدخل المنهجي من قبل فى محاضرتى بالإسكندرية (سنة 2014)⁽⁵⁾ (وأنا أنقد وأرفض مبدأ الطب النفسى الترجمى Translation Psychiatry وشعاره "من طاولة المعمل إلى السرير" From Bench to Bedside فكانت محاضرتى بعنوان "من الممارسة إلى العلم وليس العكس"،

بمعنى أن البداية لا بد أن تكون من الممارسة الإكلينيكية التي يمكن أن تُختبر بعض جوانب نتائجها الإيجابية أو السلبية بالأسلوب العلمى ثم ندعمها أو نعدلها... الخ. وقد سبق أن بينتُ قبل ذلك بسنوات (سنة 1983) فى إحدى افتتاحياتى فى المجلة المصرية للطب النفسى عن مغزى تكرار عن ذلك "النص المعاد" حين نبدأ طريق التعرف على الظاهرة البشرية بالفرحة باكتشاف أداة معملية أو

أن البداية لا بد أن تكون من الممارسة الإكلينيكية التي يمكن أن تُختبر بعض جوانب نتائجها الإيجابية أو السلبية بالأسلوب العلمى ثم ندعمها أو نعدلها

أنا أتذكر تسبيح الطير والجمال وما بين السماء والأرض، وارتبط أكثر فأكثر بجذور ثقافتنا الخاصة، وطلتني بوضع فاعلية وأهمية ووظيفة "الوعى الجمعى" فى حفظ النوع، وهو ما يكاد يكون مفتاح شفرة المنهج الذى من خلاله أوصل تقييم وظيفة التواصل والبيئعلمى العلاجى من خلال دوائر الوعى المتبادلة، فى العلاج الجمعى خاصة

ضرورة قبول فكرة إثبات الفروض بالتطبيق حتى قبل التحقيق ما دام قد حقت لنا النتائج التي يعد بها، وقد أصبح هذا المبدأ مشروعاً فى البحوث المعرفية وبعوض

تقنية مثل تصوير حاسوبي أو معنطيسي أحدث، ونصفق لها وكأنها سنقول لنا كلمة السر التي سننتعرف بها على كل ما هو نحن، وهات يا أبحاث وهات يا تصوير بأقل قدر من الفروض المتكاملة، وبمرو الزمن، واستمرار التطبيق، يثبت أنها وسيلة تقيس قشرة المسألة في أغلب الأحيان ، ولا تهدينا إلى شيء ذي بال، فيحبط المتحمسون، ولكنهم لا يتعلمون، ويعادون نفس الخطوات كلما اكتشفوا أداة بحث أقدر، وهكذا، وكان عنوان تلك الافتتاحية هو: ”(مسلسل) الأدواتيه >==> التناول >==> الإحباط >==>“ أبحاث الطب النفسى⁽⁶⁾ ”وكل ذلك يؤكد موقفى من قديم بالنسبة لأولوية الممارسة الإكلينيكية فى البحث والنظر والمراجعة، وهى أولوية لا يمكن أن تسبقها أولوية أخرى، أو تصبح وصية عليها، أقول إننى عدت فأكدت للحاضرين أن بإمكانهم أن يطرحوا كل ذلك جانباً، لكن من الصعب أن يهملوا أو ينكروا وجه الشبه بين ما نلاحظه بشكل يومى ومباشر فى تصرف وتجمعات الأحياء من حولنا، الأحياء التى نجحت أن “تبقى” معنا حتى الآن، وخاصة ما يصلنا من مشاهدات و دراسات بسيطة ومباشرة عن سلوك هذه الأحياء، وخاصة وهى تمارس تلك العلاقات الجماعية الدالة والرائعة، من أول تجمعات الأحياء البحرية حتى أسراب الطيور وهجرتها الموسمية الجماعية.

انطلاقاً من ذلك وأنا أتذكر تسبيح الطير والجبال وما بين السماء والأرض، وارتبط أكثر فأكثر بجذور ثقافتنا الخاصة، وصلنتى بوضوح فاعلية وأهمية ووظيفة ”الوعى الجمعى“ فى حفظ النوع، وهو ما يكاد يكون مفتاح شفرة المنهج الذى من خلاله أوصل تقييم وظيفة التواصل والبحثلمى العلاجى من خلال دوائر الوعى المتجدلة، فى العلاج الجمعى خاصة، ولعل هذا هو ما دعانى أن أكتب نشرة بعنوان: “تشارلز داروين ”جاء الديب: من بؤرة وعى إيمانه المعرفى“ بتاريخ: 3-8-2014 .

وبعد

أرجو أن يكون قد اتضح من كل هذه المقدمات ما أحاول أن أوكد من ضرورة قبول فكرة إثبات الفروض بالتطبيق حتى قبل التحقيق ما دام قد حققت لنا النتائج التى يعد بها، وقد أصبح هذا المبدأ مشروعاً فى البحوث المعرفية وبحوث المستقبل(7)

هذه الفروض التى يقدمها الطب نفسى الإيقاعى، بما فى ذلك امتداد القياس على نظرية الاستعادة، لا تربط فقط بين الماضى والحاضر، بل إنها تدعونا أن نفهم مرضانا ونساعدهم ونحن نتابع :
حركية: كيف يحضر الماضى ”فى“ الحاضر بإيقاع دورى منتظم، “الآن“، مما يتيح لنا الفرصة – إذا ما حملنا الأمانة– أن نواكب هذا الإيقاع ونرصد مساره ونتوقع مآله ، ويتيسر ذلك أكثر ليس بمدى ما حوِّطَ المعالج من معلومات عن التطور أو غيره، بل بأن يسمح المعالج لطبقات وعيه أن تشارك العملية التصحيحية العلاجية، والمفروض أن يحدث ذلك تلقائياً ما لم يحلْ دونه ما سجن داخله مثل الاغتراب المعاصر، أو التبعية العمياء، يحدث ذلك بطبيعة الوجود ”معا“، مادامت هذه المواكبة العلاجية ليست عملية إرادية لرصد حركة التطور وهى تكرر نفسها، وإنما هى عملية أقرب إلى ما يجرى بين كل الأحياء من تواصل فعال يحفظ عليها بقاءها، ليس الأرجح أن يكون هذا التواصل الإيجابى الفعال هو العامل العلاجى الذى نتدرب على تنشيطه بآليات التدريب الفنية العلمية، مع رصد النتائج الإيجابية الناتجة عن استيعاب حركية مستويات الوعى الإيقاعية، وتنمية القدرات النقدية الفنية الإبداعية العلاجية للمعالجين ، وهى القدرات القادرة على إعادة التشكيل (نقد النص البشرى) والتى يطمسها أو يشوهها نظام الحفظ والتسميع والتفتيت والاغتراب والتبعية.

ومع تشابك مستويات الوعى وامتدادها إلى مستوياتها الأوسع والأشمل سوف نكتشف أنها تتدعم بدوائر إيجابية أوسع فأوسع من دائرة الوعى الشخصى والبينشخصى وحتى الجمعى البشرى، مع استمرار عمليات التواصل البقائى، وهكذا تصبح مهمة العلاج هى تنشيط وتنظيم كل التوجهات

أن نفهم مرضانا ونساعدهم ونحن نتابع: حركية: كيف يحضر الماضى ”فى“ الحاضر بإيقاع دورى منتظم، “الآن“، مما يتيح لنا الفرصة – إذا ما حملنا الأمانة– أن نواكب هذا الإيقاع ونرصد مساره ونتوقع مآله

أليس الأرجح أن يكون هذا التواصل الإيجابى الفعال هو العامل العلاجى الذى نتدرب على تنشيطه بآليات التدريب الفنية العلمية، مع رصد النتائج الإيجابية الناتجة عن استيعاب حركية مستويات الوعى الإيقاعية، وتنمية القدرات النقدية الفنية الإبداعية العلاجية للمعالجين

هى القدرات القادرة على إعادة التشكيل (نقد النص البشرى) والتى يطمسها أو يشوهها نظام الحفظ والتسميع والتفتيت والاغتراب والتبعية

الإيجابية لدوائر الوعي للمريض والمعالج كل حسب دوره الذى أشرنا إليه ، مع إعطاء الفرصة لامتدادها إلى خالقها، مما يتماشى تماما مع عمق السائد فى ثقافتنا الشعبية عن "من هو الشافى" فى نهاية النهاية.

مفتاح شفرة التواصل بين وعى المعالج والمريض:

نحن نتعرف على كل ذلك، وخاصة على مستويات الوعي (تعدد الأمخاخ) من خلال قراءة النفسراضية التركيبية أساسا، مما يتيح لنا مع كل ما حصلنا من علوم طبية ونيوربيولوجية وعلوم ومعارف مساعدة من كل مصادر المعرفة : يتيح لنا إضافة عوامل علاجية مناسبة بطريقة انتقائية، مثلا :كيف يساعدنا استعمال العقاقير ونحن نتحدث بلغة التواصل بين مستويات الوعي طول الوقت؟ هذا موضوع شديد الاهمية ، وسوف يستغرق منى عددا لا أعرفه من النشرات، لكننى أمارس إعطاء العقاقير بنجاح من خلال الخبرة الإكلينيكية الممتدة منذ عشرات السنين، وهى نابعة من كل الفروض التى تصلنى من الممارسة ، ونتائجها أولا بأول، لذلك أعتذر عن اضطرارى للاكتفاء بهذه الإطلالة العابرة على هذه المسألة التى أقدمها فيما يلى:

إن بعض العقاقير التى نتصور مفعولها فى تثبيط (أو تنشيط) ناقل عصبى بذاته، لا يتعلق تأثيرها الإيجابى بسبب هذا التثبيط (أو التنشيط) المحدد بشكل مباشر، ولكن يأتى مفعولها من خلال فرض يقول: إن هذا التنشيط (أو التثبيط) يعيد تنظيم نواقل عصبية معينة⁽⁸⁾، الأمر الذى يتيح فرصة أن يعاد ترتيب مستويات الوعي (الأمخاخ) فى الدماغ إلى أصل نظامها كما خلقها بارؤها، ومن خلال ذلك تتحقق سلامة تنظيم مستويات الوعي المتصادمة والمتنافسة والطاغية والمنسحبة، ومن ثمّ: العودة إلى التآلف والتكافل كما خلقها بارؤها.

أسف لكل هذا التكتيف ولكن هذا المدخل يعتبر من أهم المحاور الأساسية لإمكانية تطبيق الفروض التى تبدو مستحيلة التحقيق، وقد سبق أن أشرت إلى خطوته العريضة فى النشرب المتعلقة بالعلاج الدوائى؟ وعلاج إعادة تشغيل المخ⁽⁹⁾ واستعادة تنظيم إيقاعه.

إشارات لخطوات علاجية للممارسة) لحين عودة تفصيلية:

الآن أستطع أن اشير إلى ثلاث خطوات أساسية فى عملية الممارسة من خلال هذه المنظومة التى تكاد تصعب أكثر كلما حاولنا شرحها بالألفاظ، مع أن المطلوب هو مجرد قبول الطبيعة الجارية حولنا، وفتح الآفاق لاحتمال تقبل تفعيلها بواسطة البشر لصالح إنقاذ الإنسان مما يهدد بقاءه، ربما تنتقد الجميع، ولكن دعونا نبدأ باسهامها فى مجال محنة المرض النفسى وفن الطب النفسى، المريض مما ألم به ، إن هذا القبول لا يتم بالشرح والإقناع وإنما من خلال التدريب والإشراف وتنشيط مهارات النقد والإبداع، ورصد النتائج ذات المعنى بديلا عن تسميع المعلومات الجزئية المشتتة، وفيما يلى لمحات عن ذلك:

أولاً: إن الطبيب النفسى يتعامل مع "الظاهرة البشرية" ممثلة فى فرد منها كما خلقها بارؤها، ولكن هذا الفرد هو فى نفس الوقت فريد فى ذاته، يختلف عن أى فرد آخر فى الصحة والمرض، ويتفق مع كل فرد فى ما وهبه الله من قدرات امتلاكه آليات واستيعاب ابداعية التكامل والتناغم الإيقاعىوى الإبداعى البناء ما أتاحت له الفرصة لذلك ، لكنه إذا تعثر ونَشَزَ، أو توقف فأنحرف عن طبيعته الأصل: نتيجة لما لحق هذه الطبيعة حتى شوهاها أو انحرف بها إلى غير غايتها الطبيعية فهو المرض!!، فالطبيب (المعالج) لا يتعامل مع مجموعة أعراض أو أسماء أمراض، بل مع فرد بشرى يمثل نوعه، وقد حضر إليه وهو جاهز بآليات شفائه التى خلقها بارؤها، فيه منذ ولادته، بل منذ نشأة نوعه، وليس علينا إلا أن نقرأه بكل ما هو نحنُ وبكل ما هو أَحَدُنَا، ثم بكل ما هو علم وبكل ما هو إيمان، ثم نجتهد لنعيد تشكيله وإيانا بكل ما هو نقد وتواصل وفن وإبداع.

هذا الفرد هو نفس الوقت فريد فى ذاته، يختلف عن أى فرد آخر فى الصحة والمرض، ويتفق مع كل فرد فى ما وهبه الله من قدرات امتلاكه آليات واستيعاب ابداعية التكامل والتناغم الإيقاعىوى الإبداعى البناء ما أتاحت له الفرصة لذلك

إذا تعثر ونَشَزَ، أو توقف فأنحرف عن طبيعته الأصل: نتيجة لما لحق هذه الطبيعة حتى شوهاها أو انحرف بها إلى غير غايتها الطبيعية فهو المرض!!

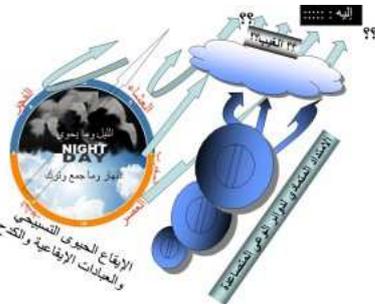
الطبيب (المعالج) لا يتعامل مع مجموعة أعراض أو أسماء أمراض، بل مع فرد بشرى يمثل نوعه، وقد حضر إليه وهو جاهز بآليات شفائه التى خلقها بارؤها، فيه منذ ولادته، بل منذ نشأة نوعه

ليس علينا إلا أن نقرأه بكل ما هو نحنُ وبكل ما هو أَحَدُنَا، ثم بكل ما هو علم

ثانياً: الأصل أن الطبيب النفسى يمارس مهنته من خلال تنشيط مستويات وعيه هو - دون قصد إرادى محدد - ولكنه يفعل ذلك عادة من خلال تدريبيه الذى ينشط فيه وعى انتمائه إلى قوانين الحياة ودفاعاتها كما وهبنا الله إياها - مثله مثل سائر الأحياء من حوله، وهو إنما ينشط وعيه للمشاركة فى إعادة بناء ما اهتز أو تخلخل أو تشوه فى الظاهرة البشرية التى يتصدى لمساعدتها، وليس فقط من



خلال تسجيل ملاحظاته والربط بين مفردات ما جمع لفظياً، ليضع لافتة تختصر المريض إلى ما
تحتويه ألفاظها، ثم هو يلجأ إلى إنقاص هذه المادة الكيميائية الزائدة هنا، أو تعويض النقص فى ذلك
 الموصل النيوروني، وهو يرصد نتيجة هذا التدخل البيوكيميائى الانتقائى، وعن ما إذا كان يحقق الهدف من إعادة تنظيم "كليات" مستويات الوعى إلى تناسقها، ثم يقرر الخطوة (الخطوات) التالية، وهكذا، فهو لا يثبط مادة بمادة، أو يعوّض كيمياء بكيمياء، وإنما يتيح الفرصة لاستعادة الطبيعة النيورونية كما خلقها خالقها، وهو يظل يمارس المشاركة فى التنظيم وإعادة التنظيم حتى يسلم العهدة لقيادة وعى مناسبة أقدر على الحفاظ على اضطراد ما تم "معا"، فيقوم المايسترو (الداخلى) الأقدر (المخ القائد مرحلياً) على تنسيق أدوار العازفين من جديد، مطمئناً إلى دعم ومواكبة المايسترو الخارجى (أو مدرب الفريق على حد قول "ستيفن وبرابيس") "نشرة: 22-1-2017، نشرة: 8-2-2016)، يجرى كل هذا ليس من خلال العقاقير فحسب، بل إن الطبيب يستعمل لتحقيق ذلك فروض إعادة التنسيق انتقائياً جنباً إلى جنب مع التأهيل والتواصل البينشخصى، فالجمعى طول الوقت بكل الخبرات الإكلينيكية - وهو يتابع - مرة أخرى- كيف أن تثبيط مادة واحدة فى مشتبك عصبى بذاته يمكن أن يؤدي إلى تغيير ترتيب وتأثير مستويات الوعى بما يسمح له بمواصلة نقد النص البشرى، ليتولى المخ الأنسب إعادة بناء نفسه وسائر الأمخاخ، والطبيب يدعم ويواكب كل ذلك مستهدياً بالنتائج والمراحل والأهداف المتوسطة أو لا بأول (وهذا ما سوف نفضله كثيراً فى نشرات قادمة)



ثالثاً: إن هذه الممارسة تحتاج وأطباء وجميع كل شىء، بدءاً بذا،
جود، فينا وحولنا، مرضى ق إبداع الوعى المتنامى،
 مروراً بالعقل الوجدانى الاعتمالى، إلى الغيب، متواصلة بعضها مع بعض بقوانين قد لا يثبتها إلا استمرار الأحياء فى الكون دون فناء بفضل خالقها حتى الآن.!

والطبنفسى الإيقاعى يمارس دوره بالمشاركة فى إعادة التناسق بين مستويات الوعى مستعملاً كل وسائل العلاقات البشرية ومشاركة الوعى البينشخصى فالجمعى مستعينا متجادلاً مع

وبكل ما هو إيمان، ثم نجتهد لنعيد تشكيله وإيانا بكل ما هو نقد وتواصل وفن وإبداع

الأصل أن الطبيب النفسى يمارس مهنته من خلال تنشيط مستويات وعيه هو - دون قصد إرادى محدد - ولكنه يفعل ذلك عادة من خلال تدريبيه الذى ينشط فيه وعى انتمائه إلى قوانين الحياة ودفاعاتها كما وهبنا الله إياها - مثله مثل سائر الأحياء من حوله

إنما ينشط وعيه للمشاركة فى إعادة بناء ما اهتز أو تخلخل أو تشوه فى الظاهرة البشرية التى يتصدى لمساعدتها، وليس فقط من خلال تسجيل ملاحظاته والربط بين مفرداته ما جمع لفظياً، ليضع لافتة تختصر المريض إلى ما تحتويه ألفاظها

هو لا يثبط مادة بمادة، أو يعوّض كيمياء بكيمياء، وإنما يتيح الفرصة لاستعادة الطبيعة النيورونية كما خلقها خالقها، وهو يظل يمارس المشاركة فى التنظيم وإعادة التنظيم حتى يسلم العهدة لقيادة وعى مناسبة أقدر على

الحفاظ على اضطراب ما تم
"معا"، فيقوم المايسترو
(الداخلي) الأتدر (المغز)
القائد مرحليا) على تنسيق
أدوار العازفين من جديد ،
مطمئنا إلى دعم ومواكبة
المايسترو الخارجي

إن هذه الممارسة تحتاج إلى
التذكرة بحضور دوائر
توازن الوجود، فينا وحولنا،
مرضى وأطباء وجميع كل
شيء، بدءاً بذكاء المادّة،
إلى مطلق تناغم حركية تخليق
إبداع الوعي المتنامي،
مرورا بالعقل الوجداني
الاتمالي، إلى الغيب

الطبي نفسي الإيقاع حيوي يمارس
دوره بالمشاركة في إعادة
التناسق بين مستويات الوعي
مستعملا كل وسائل العلاقات
البشرية ومشاركة الوعي
البيشخصي فالجمعي فالجماعي
مستعينا متجادلا مع الوعي
الكوني فالمجرى فالوعي
المطلق إلى "الغيب" إليه

الوعي الكوني فالمجرى فالوعي المطلق إلى "الغيب" إليه،

(والمايسترو المعالج) بعد أن يطمئن إلى درجة مناسبة من التنظيم المبدئي، قد يلجأ إلى إعادة تشغيل الإيقاع حيوي للدماغ ككل باستعمال جلسات إعادة تنظيم الإيقاع⁽¹⁰⁾ في الوقت المناسب، بما يسمح للدماغ أن يعيد بناء نفسه تحت القيادة التي تجهزت بالتأهيل والتنشيط الكيميائي الانتقائي لتقوم بدور المايسترو بطريقة متبادلة فاعلة جدلية إبداعية، كما خلقها بارؤها، لما خلقت له. (أنظر النشرات في الهامش).
وشكرا

([1] - [1] نشرة : 2016-2-9 " (الطب النفسي التطوري الإيقاع حيوي

- [2] نظرية الاستعادة لها اسم مرادف هو "القانون الحيوي (Biogenic Low)" ، وقد أحببت هذا الاسم لارتباطه بالحياة ، فهذه النظرية تحمل نبضا دائما هو الحياة لا سيما بعد استلهاهما إلى ما بعدها كما جاء في المتن.

- [3] ومازلت أبحث عن أصل المرجع الذي استشهد به وسيلفانو أريتي ولم أعر عليه تحديدا حتى الآن وأرجح أنه "الإبداعية: ذلك الولايف السحري"

- [4] أعنى بهذا المصطلح سيكوباتوجيني Psychopathogeny أن الإيقاع الحيوي - في حالة المرض- أخذ مسارا إمراديا نفسيا فاختل نظامه وانحرف مساره وتشوه مآله، ويمكن الرجوع إلى بعض الإيضاح في نشرة 2016-5-7 .

- [5] مؤتمر قسم الطب النفسي بعنوان: "الطب النفسي الترجمي Translational Psychiatry" - أكتوبر 2014 - كلية طب الإسكندرية.

[6] - Instrumentation, Optimism, Frustration Script in Psychiatric Research
Egypt. J. Jpsychiatry (1983)

- [7] وقد أشرت إلى ذلك مرارا في نشرات سابقة عن المنهج) نشرة: 2016-4-25 (و) نشرة 2016-10-23 (و) نشرة 2016/10/24 (و) نشرة 2016-11-5 (و) نشرة 2016-11-28 (و) (نشرة 2016-11-28)، ثم وصلني مؤخرا كتاب "Foundations of Futures Studies الدراسات المستقبلية وفلسفة العلم الحديث/ تأليف ويندل بل-، وهو من منشورات مكتبة الإسكندرية ، وحدة الدراسات المستقبلية، 2016 ترجمة أمينة الجميل ومحمد العربي، وسوف أعود إليه غالبا في نشرات لاحقة، لأن به أسس هامة تدعم منهجنا بشكل مباشر، وترتبط بين منهج الفن ومنهج العلم بشكل جديد جدا.

- [8] أنظر مثلا: استعمال العقاقير النفسية في العلاج الجمعي من منظور تطوري "والتكامل بين استعمال العقاقير والعلاج النفسي".

[9] - Neurotransmitters

- [10] أنظر مثلا) نشرة 2017-1-29 (و) نشرة 2016-10-27 .



مؤسسة العلوم النفسية العربية
معا ... نذهب أبعد