

الجمعة 04-07-2008

308- وار/بريد الجمعة

مقدمة:

تراجع البريد هذا الأسبوع، حتى البريد المفتعل من يعملون معي.

وإليكم ما وصلنا، وفيه البركة بمشيئة الله!!

* * * *

استشارات مهنية

د. أميمة رفعت

"أربعة نساء مقهورات": الحقيقة أنى لم أنظر للقضية من هذه الزاوية أبداً وقد بدا لي القهر حينئذ مضروباً في أربعة، بل وبدت لي الصورة بتشكيل مختلف، ليس الزوج مقابل المريضة، بل الزوج (الرجل) وتدور حوله أربعة نساء معذبات مقهورات مستسلمات... إحداهن مريضتي.. فماذا كان حال الأخريات يا ترى؟

د. يحيى:

.. من لسنّ مستسلمات بالضرورة، فمريضتنا قامت بالحفاظ على ما أسمته جبا لهذا المسخ القبيح، ومماها قامت بالواجب بأن شاركت في القهر، ولم أجد في ذلك استسلاماً بقدر ما هو تقمص بالعدوى، وقهر للذات. نحن نرسم عادة صورة المرأة مستسلمة لتشاركنا مسئولية ما نفعل بها، صحيح أنها تصبح هكذا مسئولة، لكنها ليست بالضرورة مستسلمة.

د. أميمة رفعت

قد نبهتني أيضاً لشيء مهم للغاية، وهو أن "ش" لم تتحدث أبداً عن شعورها تجاه مسألة "قتل زوجها"، صحيح أنه ليس قتلاً مع سبق الإصرار مثلاً، بل كان قتلاً خطأً في مشاجرة حامية بينه وبين أخت الزوجة الأخيرة، ولكن لماذا لم تطرق المريضة هذا الموضوع أبداً؟ ولماذا لم أسأل؟ يبدو أنني سعدت بقتله استسهالاً أو زهقاً.... يبدو أيضاً أنه ما زال على الكثير لأفعله لها (ولى).

د. يحيى:

صحيح إن كل ما نفعله لها أو لهم، إنما هو "لى"، "لك"، "لنا".

د. أميمة رفعت

لقد اطمأنتت من التعقيب على حالتها بأنها تواصل المسيرة العلاجية بكل تقلباتها وأنها تحاول ألا تختار المرض، فليس هناك خطأ إذن ..

د. يحيى:

اسمحي لى أن أعترض على نفيك للخطأ، لأنه حتى إن لم تكن مريضتنا تواصل المسير، فليس ثم خطأ، نحن نعمل ما علينا فى حدود إمكانياتنا وخبرتنا، لا أحد يمكن أن يطلب منك أو منى أكثر من هذا.

د. أميمة رفعت

عن تسجيلي الجلسات بالصوت والصورة فقد ضحكت للفكرة... يا د. يحيى أنا أعثر على الكراسى التى تجلس عليها أنا ومريضاتى بشق الأنفس، وجلس فى حجرة صغيرة لا يسعنا ترتيب مجلسنا فيها على شكل دائرة كاملة إذا وصل العدد إلى سبعة، والحجرة مخصصة للأطباء المقيمين، انتظروهم حتى ينتهوا من عملهم، ثم أعيد ترتيب الأثاث بها وأضع الكراسى.

د. يحيى:

أفهم كل ما تقولين، وأشكرك على صبرك ومثابرتك، لكن من الناحية العلمية حين أحكى عن مريض بنص كلماته من الذاكرة، خصوصا بعد مضى وقت طويل فإننا نتعرض إلى احتمال أن نحكى "ما وصلنا تقريبا"، وليس "ما قيل حرفيا"، ونص الكلمات تفرق فى التفسير والتأويل، حتى أننى أعانى كثيرا من مجرد تغيير "حرف جر"، برغم أن ما أقتطفه هو مسجل بالصوت والصورة لكن أى خطأ أثناء التفريغ من الشرائط يغير المعنى، أنا لا أدعوك للتسجيل أو لعدم اقتطاف ما تتذكرين من نص الكلام، لكننى أنصح أن نضيف "تقريبا" أو "على ما أذكر"، للمقتطف إن لم يكن مكتوبا فوراً أثناء المقابلة، أو مسجلاً، وفى نفس الوقت أرى أنه لا ينبغى فى أى حال أن يكون ضعف الإمكانيات حائلا دون مواصلة السعى نحو المعرفة بما تيسر، ولا يكلف الله نفساً إلا وسعها.

(نحن أفضل كثيرا ممن يكون تاريخ الزعماء وأحيانا الأوطان ذاكرين نص الحوار دون تردد، كما أننا أفضل أيضا من بعض رواة التراث مهما بلغت دقتهم.. خلّها فى سرّك)

د. أميمة رفعت

ثم أنك قد أصبت عندما إعتزضت على العلاج الجمعى للسيدات فقط، فقد عملت فى أقسام الرجال أيضا وعالجت فيها بالعلاج

الجمعى أيضاً، ولاحظت الفرق بين الجنسين في نواحي كثيرة، وكان حلمى ان أكمل التجربة وأجمع الجنسين في مجموعة واحدة، ولكن لا أظن أنه يمكننى فعل هذا في المعمرة، فإختلاطهم ببعض غير مسموح به عندنا، وأنا لا أريد مضايقتهم فيكفهم مشكورين أنهم يتكوننى أفعل ما أريد دون اعتراض...ولكننى متأكدة من أنه يوماً ما سأفعل ما أريد، لا أعلم كيف ولا أين ولكن سيحدث (إن شاء الله).

د. يحيى:

أنا لم أعترض، أنا عرضت خبرتى ومبرراتها، ولابد أن تعلمى أنني أقبل كل المحاولات، وأعرف أبعاد واقعنا تماماً، واحترم من يواصل ويعاند ويثابر في هذه الظروف الصعبة

د. أميمة رفعت

وأخيراً يبدو أننى أوجزت في الإستشارة أحداثاً ومشاعراً حدثت في أسابيع وأشهر في جملة واحدة أو اثنتين فكان إيجازى ردينا ولم يخدم المضمون، سأنتبه لذلك في المرة القادمة -إذا سمحت لى أن أستشير ثانية- وشكراً.

د. يحيى:

أسع ماذا يا أميمة؟ أنت صاحبة فضل، ولم يكن إيجازك ردينا، بل اضطراراً، لكننى مازلت حريصاً على ألا نقفز على عشرين سنة بالتمام هكذا (من عمر المريضة: 22 إلى 42 سنة).

صعب أن أتابع حالة في حين تظل هذه الفجوة مظلمة هكذا.

د. مروان الجندى

أعترض على قول د. أميمة بأن المريضة لم تستفد من العلاج الجمعى أى شيء، وأنها وبخت نفسها على الأخذ بيد المريضة للعلاج الجمعى مرة ثانية بدلاً من جلسات تنظيم المخ.

د. يحيى:

لا أظن أنك تعنى الاعتراض بقدر ما تحترم الوعي الفائق للأميمة وهى تقر ما حدث بأمانة، ثم تكمل لتكتشف أنه لم يكن هناك داع لتوبيخ الذات إلا من فرط يقظة تعليمية ضرورية.

وإلا كيف نتعلم؟

د. مروان الجندى

العملية العلاجية عبارة عن علاقة فيها حركة، ويمكن وضع فروض كثيرة أثناء هذه الحركة ولا يكون هناك فرض واحد هو الصحيح، أو أن فرضاً بعينه خطأ.

د. يحيى:

هذا صحيح، فقط أذكرك أن محاولة السير على فروض متعددة على عدة محاور معاً هى خبرة شديدة الصعوبة برغم أنها تجرى

تلقائيا عند أى معالج كفاء، أمين، حتى لو لم يعرف أنه يقوم بما يسمى البحث العلمى، فالتفكير الفرضى الاستنتاجى هو فخر العقل الإنسانى على مسار نضجه، وهو يبدأ عند الطفل حول الثامنة تقريبا.

د. مروان الجندى

أعتقد أن الإستفادة قد لا تكون فى الوقت الخالى، ولكنها قد تحدث بعد سنوات.

د. يحيى:

طبعاً...

بريد الجمعة

أ. رامى عادل

شكرا يا عم يحيى، حلوه التناحه والاستبياع اللى بيشير لهم د.مدحت منصوررغم استحالة تحقيقهما احيانا بسبب الجبن والتقمير.

د. يحيى:

بإسألله.

د. محمد أحمد الرخاوى

تانى!!! الفقرة فى بريد الجمعة التى تبدأ (انكفاً يبصق ما لم يبتلع.....). هى تعليقى فى بريد الجمعة الماضى وقد نسبت الى رامى عادل فى بريد الجمعة الخالى

د. يحيى:

آسف مرة أخرى يا محمد، ولعل الخطأ يرد من أن رامى أحيانا يقتطف من كلامك ليرد عليه، وإذا بالسكرتارية تعزو إليه ما اقتطف، أنا لست متأكدا من سبب الخطأ وسأحاول مرة أخرى تصحيحه.

عذرا.

د. نرمين عبد العزيز

رداً على سؤال حضرتك هل تعترف الأمم المتحدة بهذا الحق (حق الدعاء)، ضمن حقوق الإنسان الأساسية، كما ينبغي!!..!!

لا أعتقد أن الأمم المتحدة هى مرجعنا فى قضية ما إذا كان هذا الحق حقى أم لا، فأجرؤ على أخذه أو المحاربة من أجله..

حق الدعاء هو حق يجب أن يثق كل إنسان أنه حقه، دون إذن أحد، وهذا لا يتأتى إلا بثقة الإنسان فى حقه على ربه الذى أعطى هذا الوعد لكل عباده حتى العاصى والكافر منهم، وكفل لهم الإجابة..

يكفيننا اطمئناننا باعتراف ربنا بحقنا في الدعاء لنتأكد من نيل الإجابة.

د. يحيى:

هذا صحيح، لكنني أردت الإشارة إلى أن بدعة حقوق الإنسان "المكتوبة" في المواثيق، لا تعترف إلا بتلك الحقوق المنصوص عليها في الورق، أما حقوق الإنسان على الله مثلاً، وحقوق الله على الإنسان بالمعنى التقليدي، أو بالمعنى الإبداعي، فهذا خارج دائرة اهتمامهم، أو اختصاصهم!! إن لعبة الديمقراطية الملتبسة، وحقوق الإنسان الورقية، تزداد غموضاً كل يوم، وعلينا أن نزداد حذراً، لا لنرفضها، أو لأن عندنا بديلاً عنها، وإنما لنضيف إليها ونوسع من دائرتها ونحن نرفض الوصاية المطلقة من خارجنا،

هذه هي الحكاية.

تسويق الإيمان في سوبر ماركت العولة

أ. رامى عادل

مع الناس في رحابه تعال في وسط المخاض، عبر التأوهات، حريق ممتد، جرح يشتد، حبر ينزف، لا يرتد، قل لا اشهد، لا ارفض، لا اعتد، صيفى الجمر النار، عرقى نذر تزفر وجبل شاهق في غرفة الخنين يلون وجه الظل بحر الاديم والصفرة النفطية والومضة الضوئية يا مذهب ناس مصر يا حلى الثرى من داخل الداخل يا ناس مقطرة ويتغازل يا طينة معطرة يا ناس بتقاتل عشان الغموس والعيال بتعافر بردك في الاخر.

د. يحيى:

أنا أقلق حين يأتي "السجع" في تداعياتك الطليقة هكذا يا رامى، حتى لو لم يكن مقصوداً

أ. منى احمد فؤاد

أعجبت جداً بجملة "كل من هو بوش"

شعرت بها جداً.

عندك حق يا دكتور يحيى فنحن أحوج إلى العدل الذى يفرخ الإبداع.

د. يحيى:

يا رب!!

د. عماد فتحى

حضرتك كثيراً ما تنقد التفسير للقرآن وأيضاً من قاموا بذلك، أحياناً قد أكون متفقاً معك في ذلك، وأحياناً أخرى لا -ولا أعرف السبب- ولكن ألا يمكن التماس العذر لهؤلاء فقد

يكون هذا أيضا نوعا من السعي، فقد تكون محاولة منهم لتقديم شئ حسب ما أتيت لهم، ولم يكن في ذلك شبهة تعمد منهم لتشويه الفطرة والدين والإيمان أو بحقيقة العلم والدين.

د . يحيى:

أنا لم، ولا أرفض أى جهد كان، لكننى أحرص من الاعتماد المطلق على تفسير بشرى سلطوى، حتى يصبح وصيّا على النص الإلهي، ناهيك عن احتكار حق التفسير، كما أنني أحاول أن أفهمهم وأذكر نفسي بأن اللغة كائن حي متحرك، وأن النص الإلهي كائن حي أيضا متعدد الإيحاءات والإلهام.

أما أنك تقبل وترفض فهذا حقك، لكن النتيجة التي أراها بعيني عقلي ووعيي واجتهادي هي أن الفطرة تتشوه فعلا حين نضع بينها وبين رحمة ربنا سدا من الأوصياء المتوقفين عند مرحلة لغوية معينة، ويفكرون بعقلية مغلقة معينة. والله سبحانه هو أعلم، بصدق كل مجتهد أو كادح، وبأغراضه.

وعلينا أن نقبل الاختلاف أيّا كان ثمن ذلك.

د . مروان الجندي

ما المقصود بـ "الوعي المشتمل"؟

د . يحيى:

أعتقد أن هناك أسماء أخرى لهذه الحالة، التي تسمى أحيانا الوعي الفائق، أو الوعي الإبداعي أو الوعي الجدلي، وهي تعني أن تكون مستويات الوعي نشطة معا في حالة جدل خلاق، فلا تسيطر إحدى مستويات الوعي فقط على سائر المستويات، وهذا يحتاج تفصيل لاحق سوف أعود إليه حتما (إذا كان في العمر بقية).

(تابع الملف!!).. عن الحب والكره (5)

".. كرة الثلج" تتنامى، ثم عينه ذاتية!

د . أسامة فيكتور

يبدو إن ملف الحب والكره سيظل خصياً مدى الحياة وسيصير - أو هو كذلك - مفرخة لأشياء كثيرة نتعلمها عن أنفسنا وعن الآخرين.

وصلني أشياء لا أستطيع صياغتها في كلمات من مشاركتك في اللعبة السادسة والتاسعة

1- لما باحس إن حد بيكرهني من غير ما يعرفني يبقي نفسي أقوله هو أنت عارف الأول انت بتكره مين.

2- أنا بيتهيأ لساعات إن ما اقدرشى أكره حد أعرفه
كويس وده يمكن عشان المعرفة بتخلينى احتويه كله.

د . يحيى:

يا رب يا أسامة أتعرف على نفسى أكثر من خلال كل هذا،
بما فى ذلك تعقيبك.

د . نرمن عبد العزيز

يمكن لما أعرف أكرهه أقدر اطمئن لوضوحى وصدقى مع نفسى
فى علاقتى بيك وبالتالى أعرف ممكن أتعایش معاك إزاي بأقل قدر
من التوتر... ده أنا يمكن ساعتها أكتشف فىك حاجة تنفع
تتحب كمان.

د . يحيى:

ربنا يستر، وأنا كذلك.

أ . منى احمد فؤاد

عند قراءة لى لليومية حاولت أن أتذكر إجابتى للعبة
الكراهية فوجدت أن أصعب لعبة لن أستطع الرد عليها وربما
تركته فارغة هى اللعبة الخامسة وعندما قرأت إجابة د.
يحيى وجدت فعلا ان أنا مش عارفه انا بكره ناس مجيد ولا لأ
وفعلا أنا مش عاوزه أهل مسئولية مشاعرى عشان مش
هاستحمل، وده كثير عليا قوى.

الذى أؤيده طوال حياتى هو التعرف على الشئ من خلال
عكسه حيث الكراهية تمثل أرضية شديدة الأهمية للتعرف على
الحب الحقيقى.

د . يحيى:

موافق.

أسئلة معادة وأجوبة غير معتادة

د . نرمن عبد العزيز

أعتقد أن نسبة المرضى النفسيين أكثر فى الحضر والمدن ولكن
رغم عدم وجود إحصائيات تؤكد صحة ما سأقوله إلا أننى أرى
أن نسبة المرضى النفسيين فى القرى فى تزايد مستمر بسبب وجود
وسائل الإعلام التى تربطهم بكل أحلام الرفاهية الإنسانية وفى
نفس الوقت يجدون أنفسهم عاجزين ومكبلين بسبب إمكانيات
البيئة المحدودة حتى لو تمثلت محدوديتها فى شكل (عادات
وتقاليد)...

د . يحيى:

يجوز!

د. أسامة فيكتور

الاسئلة والأجوبة مفيدة جداً.. بحيث إنها تضع خلفية تنويرية للإنسان العادى عن ماهية الطب النفسى، وتعلمنا نحن العاملين فى هذا المجال كيف نرد على من يسألون هذه الأسئلة.

وأعجبني إعتراضك على عبارة "يعامل معاملة الأطفال" وردك عليه "وهل نحن - بيني وبينك - نعرف كيف نعامل الأطفال".

د. يحيى:

شكراً.

د. محمد الشاذلى : الإشراف على العلاج النفسى

وصلتنى صعوبة موقفنا من المرض النفسى والعلاج النفسى، وربما يرجع ذلك إلى أننا فعلاً لانفهم لماذا نلجأ إلى الطبيب النفسى... ولعل ما يساهم فى ذلك هو سهولة التعميم من ناحية، والهزل الإعلامى من ناحية أخرى.

د. يحيى:

ربما!

د. نرمن عبد العزيز : يوم إبداعى الخاص: قصيدة زاد الأولياء

"الكنى برىء،

قسما برب الناس إننى برىء

جرىمى هوىي

فقدت مقودى

فقادنى ذاك الذى قد ألبسوه صورتى

فرحت عنه أنسلخ..."

أبهرتنى الكلمات والمشاعر إلى حد "اللا تعليق".

د. يحيى:

وأنا أيضاً، لا تعليق!

أ. رامى عادل (لشيء ما)

شيء ما يدعونى للكتابه، لعله ما يطلقون عليه ضمير، أو الفضاء، أو أثم اليقظة، لعله المشى فوق الثرى، أو احوار عين، لعله العوزان والخناق واسوار الوهم، احتباس داخل الخوف، وعودة اليأس مهما تظاهر-لبعض - وجود شيء آخر. ومع ذلك فهناك من/ ما يهمس لك فتح عينيك.

د. يحيى:

هكذا تكون رامى من جديد حين يحاصمك سجعك.

يومية الدواء باهظ الثمن!

د. عصام اللباد

I read your daily letters or whatever you call it. They are so stimulating.

I am just worried about the message given to young students and residents about the new psychotropics. I read the book of Marica Angel, and many doctors and residents here are aware of her work. There is also a big study called CATIE in two parts, CATIE I is a comparative study done in a huge number of pts, comparing the efficacy between typical and atypical antipsychotics, and showed no significant difference, that is true. The issue on the adverse effects. The adverse effects profile is different between the two groups. Nobody said that they are without side effects. The issue is how different is the adverse effects. As example, Zyprexa can cause Diabetes in pt with family history or diabetic tendency and also hypercholesterolemia, but does not cause tardive dyskinesia or EPS. So, can be used more safely in pt with early tardive or family history of tardive, and Geodon causes atrial fibrillation (in fact not more than haldol) but does not cause weight gain or hypercholesterolemia, and can be used in people with the tendency to gain weight, which is a serious problem too in pt with weight problem, asthma, sleep apnea and with noncompliance due to weight gain.

What I want to say, that the efficacy of the new drugs are not less than the old ones, and the adverse effects profiles are different and this give the psychiatrist a wider range of selecting the meds. But finally the cost-benefit issue is important to put in account. In Egypt, I agree with the opinion that the cost benefit issue to be well-considered.

Thanks again.

د. يحيى:

كتب إلينا الصديق القديم، الزميل البعيد الآن د.عصام

البلاد - وهو في الولايات المتحدة حالا- هذا التعليق بالإنجليزية، فاضطرت لنشره كما هو دون ترجمة لضيق الوقت (وصلني اليوم الساعة 10.30 صباحا، بريد الجمعة يدخل الموقع بعد ساعات)

وقد سبق أن كتب لنا د. عصام أيضا تعقيبا على قضية الكره أجلت الرد عليه لمرحلة مناقشات القضية وهي مرحلة لم ترد بعد، وأعتقد أن ما جاء في رسالته بالإنجليزية ليس عسرا أن يقرأه الأطباء الأصغر الذي يهتم د. عصام ألا تصلهم معلومات ناقصة أو ملتبسة،

أما تفاصيل الحسبة والتناسب بين الآثار العلاجية، والآثار الجانبية في العلاجات القديمة، مقارنة بالعلاجات الحديثة، وأيضا ما يسمى دراسة الجدوى خاصة عند الشعوب الفقيرة، فكل ذلك يمثل لي هما محوريا يحتاج إلى تنظير مفصل، وعودة شارحة لفروضي عن طرق عمل الدواء... الخ. ولهذا فتعقيب د. عصام يحتاج ردا مطولا وتفصيليا أتمنى أن أرجع إليه قريبا، ذلك أن لي تفسيراً خاصا وعمليا أمارسه منذ ربع قرن (من خلال كل ممارستي منذ نصف قرن) أثبتت بعضه في الموقع في صورة شرائح Power Point، أشير إلى بعضها على سبيل المثال لا الحصر.

البقاء للأضعف - therapy Drug in group -
Integrative Therapy Biorhythmic drug action -
Evolutionary Approach

أ. رامى عادل: عبارة لـ د. يحيى

يا به لو تعلمنا من خلال هذه التجربة ان يستثرينا الغموض الى غموض منير: منتهى الكراهية للدواء من قبلنا نحن المجانين، الدواء يقتلنا جسديا ومعنويا، يدايمنا، يجعلنا لقمه سائغة لدرجه اننا/اني احيانا بنزير على روحنا، فين الغضب فين الكرامة فين الاحلام، كل ده اتبعطر. ورغم ذلك يفيدنا المشي والتغذية والعلاقات والعمل (رغم الارهاق) نتعلم كيف يرانا الناس مره اخرى.

د. يحيى:

ليس كذلك تماما يا رامى، وجهة نظر المرضى ومشاعرهم لابد ان توضع في الاعتبار، لكن ليس لتأخذها قضية مسلمة، أنا ضد المدرسة التي تسمى "ضد الطب النفسي" وتنكر أهمية الدواء، لكنني أيضا ضد المدارس التي تدعى أن المرض النفسي هو مجرد فساد كيميائي المخ، وبالتالي لابد لها من تصحيح كيميائي، وباليوتك تتطلع على الشرائح التي أشرت إليها في ردي على د. عصام البلاد حتى لو لم تقرأ تعقيبه بالإنجليزية.

ثم أنتقل إلى قولك في تعقيب آخر، لكنه متعلق بالموضوع..

أ. رامى عادل:

قد تصدمننا رؤية المعنى - بالدواء أيضا - نتلاشي لنتحقق،
يفور داخلنا لنتلثم، نغمض فنرى الداخل، نتخبط لنتزن،
والشرد يعيدنا لصوابنا، يعانقنا الحلم يشلنا فنتطير-
شذرا- لنتلثم ونكون، يحاصرنا الوهم أيضا فتلفظه أنفاسنا
الخره، نتيقظ فتنهمر الحمم، كوى بردا وسلاما! سلام يا عم
محيى

د. محيى:

أرجو أن نقرأ معا جملتك الأولى بالذات (قد تصدمننا رؤية
المعنى - بالدواء أيضا- نتلاشي لنتحقق، يفور داخلنا
لنتلثم)، وأيضا بقية ما قلت لنتعلم كيف نصمت لنوعية
فاعلية الأدوية وليست فقط بمستواها في الدم، والبول وهذه
الهوامش الثانوية

د. محيى جعفر (نتعلم من امرأة أمية، ونتألم لقهرها
سحقا) 9-6-2008

إغراء الربط السبى بين حدثين.. كيف يمكن تخطيه أو
تجاوزة.. ربنا يستر.

د. محيى:

ممكن جدا، وأسأل الطبيعة الكموية، والرياضة الكموية،
والمعرفة الصوفية، والحمية الغائية، وأعتقد أنك تعرف في
هذه المجالات ما يدفعك أن تستزيد.

د. محيى جعفر (قصة قصيرة) 30-6-2008

نعم.. هو وسيلة أو مخرج رائع، ولكنه يظل أدبا.. أرى
ليس معترفا به في حول العلم وسلطان المنهج.

د. محيى:

لم أفهم جيدا، وكيف يكون هذا التعقيب على "قصة قصيرة"
يوم 30-6-2008، ومع أننى لم أفهم، فإنى موافق، وأذكرك
بموقفى كيف أن مناهل المعرفة (العلمية!!) تشمل الأدب .

د. محيى جعفر (نحن نخاف من الحب..!!) وننكر الكراهية!!
إذن ماذا؟) 1-7-2008

اختراق (كسر) المنهج خطر (لكنه لازم) والالتزام به سجن
(لكن احترامه ضرورة) وصلتنى الخيرة.. الأزمة

د. يحيى:

مجرد أن تصل الخيرة، ولا تتوقف بسببها، هذا حل رائع، أعني هذه هي البداية لاحتمال حل رائع، وهل نملك غير ذلك.

د. يحيى جعفر (عن الأدوية الجديدة باهظة الثمن) 2-7-2008

الكلمة بمن قالها.. ومن قالها يكتسب ثقة بإنتمائه لمؤسسة العلم المنهجي الداعم والمدعوم من شركات الدواء العملاقة.

د. يحيى:

فماذا نعمل؟.

أدعوك لقراءة تعقيب د. عصام اللباد لو سمحت

أرسل تعليقا

TheManAndEvolution-FORUM@arabpsynet.com

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/sendcomment/index.html

The Man & Evolution FORUM Web Site

<http://fr.groups.yahoo.com/group/TheManAndEvolutionForum/>

All Interventions: The Man & Evolution FORUM Messages

<http://fr.groups.yahoo.com/group/TheManAndEvolutionForum/messages/1>

Pr. Yahia Rakhawy Web Site

http://www.rakhawy.org/a_site