

158- عن العلاج النفسي وطبيعة الإشراف عليه

هل يوجد تعريف لما هو علاج نفسي؟
 وهل يختلف هذا التعريف باختلاف الثقافات؟
 وهل هناك برنامج محدد للتدريب عليه؟
 وما الفرق بين العلاج النفسي والتحليل النفسي؟
 وما هي الشروط الواجب توافرها في المعالج أو المحلل النفسي؟
 وهل لا بد أن يتحلل المحلل النفسي قبل (أو أثناء) ممارسته للتحليل النفسي؟
 ومن الذى يحلل من؟
 وما هي المؤشرات والمخكات التي نقيس بها مهارة المعالج ، حتى يقوم بمهنته مستقلاً بكفاءة وأمانة مناسبة؟
 وماذا يوجد من ذلك في العالم العربي؟
 وهل الطبيب النفسي هو معالج نفسى بالضرورة، وبشكل تلقائى؟

هذه الأسئلة وغيرها تدور ليس فقط في مراكز التدريب، والعلاج، والأقسام الأكاديمية، وكليات الطب، ولكنها تشغل - ربما أكثر- معظم العامة بشكل خوج، وهي تجد إجابات متنوعة، وأحياناً متعارضة، ويلعب كل من الإعلام والدراما فيها دوراً إيجابياً متواضعاً، ودوراً سلبياً متضخماً.

معالم العلاج النفسى

العلاج النفسى هو علاج المريض من خلال (وليس بواسطة) علاقة إنسانية بناءة، بين محترف ماهر بخبرته وعلمه ومسيرة نضجه، وبين إنسان يعانى، أو توقف، أو انحرف به المسار (مسار نضجه أساساً) هو علاج بكل الوسائل المتاحة، من خلال هذه العلاقة.

هو ليس علاجاً بديلاً، ولكنه خلفية وأرضية كل علاج.

• أهم ملامحه: الوقت، وحسن التوقيت، Time & Timing وضبط جرعة الإنصات، في مواجهة جرعة الكلام، مع مواكبة المريض طول الوقت

• هو يستغرق وقتاً حتماً، لكن ثمة علاجات أحدث تسمى أيضاً "العلاج النفسي" تستغرق وقتاً أقصر فأقصر، وهي علاجات ناجحة أيضاً.

• أما حسن التوقيت - من خلال الخبرة وليس فقط الحسابات - فهو مطلوب طول عمر العلاقة:

متى تقول؟

متى تصمت؟

متى تضغط؟

متى تسمح؟

إلى متى تنتظر؟

متى تعطى عقارا معه؟

متى توقف العقار؟

• وهو لا يتوقف عند زوال الأعراض أو تخفيفها، بل عادة ما يتجاوز ذلك إلى تغيير نوعى على مسار النمو، مما يسهم في منع النكسة، أو تطويرها لاحتوائها.

هذه هي المعالم العامة للعلاج النفسي؟

فكيف نعد من يستطيع القيام بها بحقها.

وكيف نشرف على تدريبه وأدائه؟

نبذة شخصية

منذ بدأت ممارستي للطب النفسي، وأنا بعد طبيب امتياز كنت أشاهد أستاذى أ.د. محمود سامى عبد الجواد (وكان بعد معيدا بقسم الأمراض النفسية، كلية الطب جامعة القاهرة) وهو يجلس مع بعض المرضى قرب انتهاء العمل الروتيني في العيادة الخارجية اليومية، وتطول الجلسة إلى حوالى ساعة وأنا متعجب لماذا تطول، سألته فأفهمنى. كان أستاذنا - هو وأنا - المرحوم أ.د. عبد العزيز عسكر يمارس العلاج النفسى في عيادته الخاصة، وكنت أحيانا أسمع حوارا محدودا بينه وبين د. محمود سامى، أفهم منهما أنهما يتحدثان عن حالة، أو مشكلة مريض أو مريضة ما، سواء كان يتابعه أ.د. محمود في عيادة قصر العينى، أو كان يعالج في العيادة الخاصة لأستاذنا.

ذات يوم، ولظروف لا أود أن أذكرها، أصيبت مريضة في عيادة الأستاذ عسكر بما أدى إلى دخولها القسم، وأنا الطبيب المقيم، وأثناء حديثى مع أستاذى الدكتور عسكر عنهما، وجدته متأثرا جدا، وقد كان قليل الكلام، متحفظا في النصائح المباشرة، وإن كان سلوكه كله كان توجيهها صامتا، بما يفعل ونرى، كان صمته يبلغنى كلاما أبلغ من أى كلام، يومها لم يكن كذلك، راح يحكى لى عن المريضة بعض ما ينبغى أن يحكى، ثم صمت فجأة، وتهدج صوته (هكذا خيل لى) وقال ما لم أعتده منه ".... يبدو يا محبى أننى كنت أحبها فعلا"، لم أتعجب، بل شعرت أن أستاذى يثق بى، وأنه بلغت به الرقة

الخلاصة

العلاج النفسي كما نمارسه، هو كل علاج يعطى من خلال هذه العلاقة الخيمية التي تبدأ عادة باعتمادية بلا شروط، ثم تتدرج إلى الاعتمادية المتبادلة، إلى الانفصال دون انفصال (أنظر بعد). من خلال هذه العلاقة تعطي كل الوسائل الأخرى للمريض (أدوية أو عملية أو تعليمات غذائية أو جلسات تنظيم الايقاع الدماغى المسماة خطأ جلسات الكهرباء) ويختلف مفعول هذه العلاجات الأخرى إذا ما أعطيت من خلال هذه العلاقة عما إذا أعطيت بدونها.

تاريخ الممارسة منذ خمسين عاماً

قبل أن أستطرد في تقديم ما يجرى في قصر العيني، والمقطع، ثم أنتظم في عرض عينات من جلسات الاشراف العلاجية أود أن أشير إلى كتيب لي صدر عفواً لمقدمة طويلة لبحث ماجستير أشرفت عليه سنة 1976 أقتطف منه مقتطفاً يميزه وتجديده على الوجه التالي، الخاقا بهذه المقدمة الأحدث / الأقدم! تمهيد للكلام عن الإشراف الذاتى وغيره.

ظللت منذ اختياري هذه المهنة 1957/1958 أقرنها مباشرة بالعلاج النفسي، وكأنه مرادف لما هو "طب نفسى"، وصلت من خلال الممارسة الطويلة أنه "الطب النفسى أى العلاج النفسى!!"، في عمقه، ليس إلا صراع أو جدل (أو كليهما) **بيولوجى بنّاء بين نشاط مخ إنسان ذى خبرة ونشاط مخ إنسان فى مهنة**، (الآن أستعمل كلمة وعى بدلا من مخ، فهى أشمل) وبالتالي فإن كل ما يتعلق بنشاط المخ من كيمياء وكهرباء وبيئة محيطية هو داخل - عندى- ضمن العلاج النفسى لا محالة.. أقول إذاً أنه بدون هذا المفهوم الأشمل للعلاج النفسى، كان لزاماً على أن أبحث عن مهنة أخرى، أو على الأقل أن أدرج نشاطى المهني تحت لافتة أخرى.

مارست العلاج النفسى الفردى طوال ستة عشر عاماً (منذ 1958 - 1976)، وكنت أتبع فيه أغلب ما علّمته وتعلمته وقرأته وسمعت عنه .. بالإضافة إلى التجربة والخطأ، وهكذا علمنى المرضى اساتذتى العظام. وكنت - بدهاءة - أشعر بالنقص وأتصور أنه كان لزاماً على أن أتبع طريق التلمذة والتحليل التدريبي في الخارج .. الأمر الذى لم يتج لى فعلا وواقعاً، وكنت أرجع فشلى مع بعض الحالات أحياناً إلى نقص خبرتى التى يعينى عليه أحياناً قراءاتى الخفيفة ومثابرتى الطويلة (التي وصلت آنذاك إلى سبع ساعات متصلة يومياً في هذا النوع من العلاج خاصة) .. ولكن في النهاية. كنت اصبر نفسى أن فرويد نفسه قد خاض هذه المحاولة ابتداء من واقع نفسه وتجاربه دون تدريب سابق، وأنى أسلك نفس السبيل بميزة إضافية وهى أن التجارب الأخرى السابقة هى مكتوبة وفي متناول يدي، وقد أفادنى هذا الشعور بالنقص - بقدر ما عوقى - فكان دائماً يمنع غرورى، ويجد من غلوائى، ويهدئ خطواتى..، وحين كان يعود أى ممن أتبحث له فرصة التدريب في

الخارج وأحاوره، أو حين كنت أناقش أستاذى الدكتور عسكر (وهو قد تدرب أيضاً في الخارج) كنت ازداد ثقة بما أفعل، وحين سافرت في مهمتى العلمية إلى باريس وشاهدت بعض جلسات العلاج النفسى عبر الدوائر التلفزيونية (الأستاذ لييوفيسى، وديادكين) تيقنت أن على الطريق السليم .. وأن الوعى والمثابرة والمسئولية والتعلم من الخبرة السابقة هى الأساس الضرورية لما أسميه الإشراف الذاتى، وهو استثناء، لكنه وارد عند الاضطرار، وبمسئولية جسيمة، وبالنسبة لى مثلاً أثبت مايلى:

أولاً: أن جربت كل الطرق المعروفة تقريباً من أول استلقاء المريض على الحشية والتداعى الحر إلى المواجهة وجهاً لوجه والعلاج التفسيرى المباشر والمنطقى.

ثانياً: أن مارست هذا العلاج مع كل أنواع الحالات من أول الهستيريا التحولية التى ينتهى الإجماع فيها في جلسة أو اثنتين ليبدأ بعد ذلك علاجاً أعمق، أو لا يبدأ..، إلى العلاج المكثف للفصام الذى استمرت إحدى حالاته معى ثلاثة عشر سنة تماماً كنت أرى صاحبها فيها كل يوم تقريباً .. وأغوص معه إلى أعمق طبقات الوجود.

ثالثاً: أن طول ممارستى لهذا العلاج مع ندرة سفرى وندرة انقطاعى عن العمل، أتاح لى فرصة التتبع الطويل للحالات المستمرة فيه، وكذا للحالات التى انقطعت عنه.

نقلة إلى العلاج النفسى الجمعى

خرجت من كل هذا بمعرفة عن أعماق النفس الإنسانية في أزمة وجودها، بما هياً لى فيما بعد أن أمارس العلاج الجمعى في سهولة أكبر وتقييم أعمق من خلال معرفتى أغوار النفس حتى سر الجنون (وسوف أعرض خبرتى في العلاج الجمعى متى أتحت الفرصة).

ولم أكن قادراً - في حقيقة الأمر- على تقييم نتائج العلاج الفردى، وخاصة تلك التى استمرت عدة سنوات، فقد تصورت حينذاك أنى توصلت مع المريض - منهم - إلى درجات رائعة من الوعى والصحة والتوازن، ولكنى تعلمت فيما بعد - من خلال هؤلاء الأفراد الذين انتقلوا معى من العلاج الفردى إلى العلاج الجمعى أننا كنا في خدعة لفظية اغترابية سطحية في أغلب الأحيان، وقد قام العلاج الجمعى في هذا بعمل بوتقة الاختبار الموضوعة على النار والتى تضع فيها المعدن المراد تقييمه فإما يزداد صلابته لأصالته أو أن يتفحم ويتناثر، وللأسف فإن كثيراً ممن "أتم" علاجه الفردى لم يمتثل اختبار المواجهة في العلاج الجمعى، حتى عدلت عن قياسهم بهذا المقياس تماماً .. اللى إذا دعت الضرورة.

الحق أقول إن هذه الخبرة كانت صدمة لى، تكاد تصرخ في وجهى: "إذا .. ماذا كنت تعمل طوال هذه السنوات؟"، وامتد اختبار البوتقة (العلاج الجمعى) ليكشف حقيقة توازن من حضر علاجاً فردياً حتى عند غيرى من الزملاء لمدد طويلة، بل إنى لا

أذيع سراً إذا قلت إن بعض المعالجين الفرديين لم يتحمل رؤية ما جرى في العلاج الجمعي فضلا عن المشاركة فيه، وكان كل هذا الانزعاج والهرب دليلاً على الطبيعة المختلفة للعلاج الجمعي وعلى درجة عمقه معاً، بل إن الانزعاج والهرب كانا أكبر في أولئك المرضى الذين كانت لهم خبرة سابقة في العلاج الفردي عنه في أولئك الذين يدخلون إلى العلاج الجمعي مباشرة، حتى تصورت أن العلاج الفردي - بشكل أو بآخر - قد يبعد الفرد عن نفسه أكثر مما تفعل الحياة العادية .. ولكني لم أتماد في هذا التصور، لأن الحالات التي دخلت اختبار البوتقة قليلة، ومشكوك في صلابتها ابتداءً، ولم يدفعني أي من هذا إلى أن أفقد الثقة تماماً بالعلاج الفردي لصالح العلاج الجمعي، بل تيقنت أنها علاجان مختلفان.. وأنه لكل دوره، وقد خطر ببالي أن هذه المدة التي قضيتها في العلاج الفردي قبل أن أواجه حقيقته وحقيقتي وهي حوالى الستة عشر عاماً، هي قريبة من المدة التي سححت لأى جديد بالظهور في مجالنا هذا، وخاصة من بدأ حياته بممارسة التحليل النفسى على نفسه وآخرين (راجعت توقيت ظهور النظريات الجديدة لكل من كارين هورن، وهارى ستاك سوليفان، وإريك فروم . وكلها تقريبا ظهرت بعد حوالى 18 عاماً من بداية تدريبهم وعلاجهم التحليلي وحتى بيرلز - مؤسس مدرسة العلاج الجشثالتي - أمضى نفس المدة في هذا السبيل قبل أن يطلق لثورته العنان، قارنت نفسى بهم رغماً عني، ثم نهزتها) وكان هذه السنين الطويلة ضرورة كحد ادنى يسمح بالتطور من واقع الممارسة، وليس التغيير مجرد رغبة في اختصار الطريق خوفاً من الممارسة.

خلاصة القول

إن هذه الفترة التي قضيتها أمارس العلاج الفردي كانت ثروة حقيقية أدت ثلاث وظائف على الأقل.

الأولى: الوصول إلى المعرفة المتاحة للنفس الإنسانية في أعماق مستويات مأساة وجودها وخاصة من خلال علاج الفصامين.

الثانية: إيمان بضرورة هذا العلاج كمرحلة وكبديل يحتاجه الكثيرون (بعكس بيرلز الذي اعتبره غير ذى موضوع حتى وصف التداعي الحر بالتناثر الفصامى)

والثالثة: فشلى في الاستمرار فيه - شخصياً - وتطورى من خلاله إلى هذا العلاج الجمعي موضوع البحث.

نقد العلاج الكلامى بالشعر العامى

بعد مراجعة مؤلمة، توصلت إلى رفض شديد أن يعرف العلاج النفسى أنه فضفضة أو علاج بالكلام Treatment by Talk، وكاد يبلغ رفضى مرحلة شجب هذا التوجه الشائع حتى صغته شعرا في ديوانى أغوار النفس على الوجه التالى:

واحذ ناي ميثصلطخ، وغنيه تتفرج:
على رسم السقف وُعلى أفكارو اللى بتلف،
تلف، . تلف،

وكلام في كلام .. هاتك يا كلام . يا حرام!!

والتاني قاعدلي وزاه، على كرسي مدهب.
قلبه الأبيض طيب. وسماعه لم يتعيب،
عمال بيفسر أحلام

وصاحبنا يرص ف أوهام،
وعقد، ومركب، و"المكتوب"
وقدر، وحكاوي، ووصف ذنوب.
وأخينا شفايفه قفل رصاص،
وؤدائه يا خويا شريط حساس.
يسمع حكايات .. حكايات،
وتمر ساعات وساعات،
(ما أظنش أيوب مات).

"إشي عدى البحر ولا اتبلش؟؟"
"قالك: العجل ف بطن امه!!"
أزراق ..!
وخلايق لابسه الوش زواق.

هذه الصورة... هي الوجه السلبي للعلاج النفسي بمعنى مجرد الكلام و"طلع ال جواك"، ذلك أن أغلب الناس عندنا مازالوا يتصورون أن العلاج النفسي هو التحليل النفسي حيث يرقد المريض على حشيه ووجهه ونظراته بعيدة عن الحلل الذي يجلس وراءه، وقد يكون الكلام منفصلا - في هذا الموقف - تماماً عن الوجود وقد يكون المريض (بوعي أو بغيره) في موقف المتفرج على ما يقول مثلما يتفرج على نقوش السقف تماما (كرمز لابتعاد اللفظ عن الذات) وهنا يصبح العلاج النفسي التحليلي بهذه الصورة أقرب إلى تأكيد الاغتراب لا اختراقه وتحديه، وموقف الحلل (في هذه الصورة فحسب) يبدو موقفاً حيادياً غير متحيز، (هذا ما يتصوره المحللون وما يجبون أن يؤكدوه وما أعتقد أنه مستحيل واقعاً إنسانياً)

أقرّ وأعترف أن أغلب من عرفت من المحللين كانوا على جانب كبير من الرقة والطيبة والتسامح، يعيشون في أحلام أهمية الرمز الكلامي في حل مشاكل الإنسان، ولهم صبر على خطو الحياة (العلاج) المتأني (ما أظنش أيوب مات) أحسداهم حقيقة عليه، وهم يؤدون دورهم بنفع ما. الأمر الذي لم يستطع أن يثرى تجربتي العلاجية بدرجة كافية، وبالتالي لم أستطع أن أستمر فيه.

محاولة تكاملية من واقع واقعنا

حين أصبحت مسئولاً عن برنامج تدريبي محكم في قسم الأمراض النفسية بكلية الطب قصرالعيني، رحلت أؤكد لزملائي الأصغر المتدربين أنني لا أقوم بهذا التدريب لأخرج معالجين نفسيين، ولكن لأخرج معالجين فقط، أطباء أساساً (نحن في كلية الطب) ثم أطباء وغيرهم من المعالجين فيما بعد، شرحت لهم كيف أن هذا النشاط هو جزء أساسي من التدريب لصناعة معالجين مهرة، بمعنى أنه لا يوجد معالج يستأهل أن يطلق عليه هذا الوصف: أنه معالج، إلا وهو معالج نفسي بالضرورة، وإلا فهو ينقصه الكثير.

منذ ذلك الحين وحتى هذه اللحظة، وأنا أقوم بهذا الإشراف أسبوعياً بشكل منتظم، وقد تدرج الأمر على الوجه التالي:

- 1- جلسة إشراف أسبوعياً تستغرق أربعين دقيقة للمبتدئين من الأطباء المقيمين أساساً تحت إشراف مباشرة
- 2- جلسة إشراف القرناء Peer Supervision تعقد أيضاً مرة أسبوعياً لمدة ساعة على الأقل، كنت أشارك فيها مختاراً، حيث يتم فيها إشراف من يمارسون العلاج بعضهم على بعضهم دون كبير خبير محدد، وقد ظلت أشارك فيها حتى المعاش الرسمي، سنة 1994 ثم استمرت بعدى والحمد لله حتى الآن كما بلغني من الزملاء .
- 3- جلسة علاج نفسى جمعى تعقد أسبوعياً منذ 1970 وحتى الآن 2008 ، تعقد علانية (بموافقة المرضى موافقة صريحة على السماح بمشاهدين بالحضور في دائرة خارجية تحيط بدائرة المتعاجلين على مسافة) يتم بعد كل جلسة مناقشة بعض ما جرى في الجلسة من أى من المشاركين معى (المتدربين داخل المجموعة) وأيضاً من المشاهدين (سوف أعود إلى خطوات التدرج في التدريب لاحقاً) .

دعوة لم تستثمر

ثم إننى من فرط ما تابعت من النتائج الإيجابية لهذه المحاولة المثابرة، قدمت اقتراحاً للجمعية المصرية للطب النفسى، لتهيئة الفرصة لمن لايعمل في قصر العيني (أو المقطم) أن يحضر تدريباً محدداً تحت إشراف، وأورد هنا نص الدعوة:

السيد الأستاذ الدكتور/ رئيس مجلس إدارة الجمعية المصرية للطب النفسى

بعد التحية

أتشرف بعرض مايلى على سيادتكم والزملاء

إن ما يميز الطب النفسى كتخصص طبي هو العلاقة الخاصة التى تسمح بممارسة فن الألم art of healing للمريض أثناء تعثر أدائه (= المرض النفسى) وما يسمى العلاج النفسى إنما يحتاج مع العلاجات الأخرى إلى :

1- وقت (للمقابلة - ومدة العلاج..إلخ)

2- توقيت(متى تعطى ماذا: كلمة-كيمياء)

3- إشراف

ولتحقيق ذلك يعرض قسم الطب النفسى في قصر العيني استعداداً للإسهام على الوجه التالي:

أولاً : المرحلة الأولى : للمبتدئين

1- يبدأ التدريب على العلاج النفسى بمجرد أن يجلس الطبيب مع المريض بغرض العلاج (وليس فقط بغرض التشخيص ووصف الدواء)

2- يرغب في ذلك ويسمح به في أول ستة أشهر من الاشتغال في الفرع (طبيب مقيم عادة)

3- يصبح ذلك ضرورة لا اختيارا بعد ستة أشهر

4- الحد الأدنى للمرضى أربعة مرضى في أي وقت (حوالي ثمانية متغيرين)

5- نوع المرضى: أي مريض يستطيع أن يلتزم بالميعاد والعلاجات الأخرى الكيميائية والفيزيائية.

6- المدة : خمسون دقيقة

7- الفترة: من ستة أسابيع إلى عدة سنوات

(ما لم ينقطع)

8- الانتظام : مرة واحدة أسبوعيا على الأقل.

وكل من استوفى ذلك وسجل في البرنامج التدريبي للجمعية له الحق في حضور جلسات الإشراف الأسبوعية الساعة 7,30 صباح كل أربعاء بالعيادة الخارجية

ثانيا: المرحلة الثانية

بعد عام من الانتظام في هذا البرنامج المبدئي يسمح للمتدرب بحضور الإشراف الأسبوعي للأقران Peer supervision لمدة ساعة من الحادية عشرة صباحا حتى الثانية عشر صباح كل ثلاثاء.

ثالثا: العلاج الجمعي:

أ- يسمح بحضور مشاهدا جلسات العلاج الجمعي التي تعقد يوم الثلاثاء من كل أسبوع الثامنة صباحا.

ب- يسمح بحضور المناقشات الفورية بعد كل جلسة مع المعالج والمعالج المساعد

ج- يتقدم من أتم سنة كاملة- في المشاهدة والمناقشة- للمشاركة في أحد المجموعات بالقصر العيني كمعالج مساعد لمدة سنة، ثم كمعالج مشارك لمدة سنة أخرى.

(ويمكن أن تطول المدة عن ذلك حسب نوع التقدم في التدريب أو المستوى المراد تحقيقه)

د- يواصل المشاهد والمتدرب والمعالج المساعد حضور جلسات الإشراف وخاصة جلسات الإشراف بين الأقران.

رابعا: التخصص الدقيق والتسجيل

ترتب مع ذلك برامج للتسجيل، والعرض، والتلخيص والنشر، مع إتاحة الفرصة للمتدربين الأقدم فالأقدم للتدريب على تخصصات دقيقة مثل العلاج الجمعي للأطفال، والعلاج باللعب للأطفال، وعلاج الاضطرابات الجنسية، وغيرها مما يجري في هذا المركز.

. . . .
. . . .

لكن يبدو أن المسألة كانت أملاً أكثر منها احتمالاً واقعياً .

ولكن

ومع ذلك بدأنا التسجيل الصوتي/ المرئي في قصر العيني جلسات العلاج الجماعية أسبوعياً - بإذن المرضى طبعاً - منذ حوالي ثمان سنوات، كما بدأنا تسجيل الإشراف على العلاج النفسي في دار المقطم للصحة النفسية منذ أكثر من ستة أشهر.

وحين ظهرت هذه النشرة "يومية" وبدأنا عرض ما يسمى حالات وأحوال، تصورت أن هذه المادة الأخيرة (الإشراف على العلاج النفسي للمبتدئين) قد توصل رسالة موجزة ودالة ومتعلقة بثقافتنا إلى من يهمه الأمر.

وغداً - بإذن الله- سوف نعرض ما تيسر من معالم العلاج النفسي والإشراف عليه بالإضافة إلى عرض حالة واحدة من حالات الإشراف للتعرف على بعض ما يجري.

- ثم الآن "الأربعاء"

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

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