



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2019/12/15

السنة الثانية عشرة - العدد: 4488

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

استهلال

منذ ما يقرب من نصف قرن وأنا أعيش معهم، بينهم، فيهم، في، وكنت حين بدأت قراءتي في مدارس علم النفس المعاصرة، وكان الكتاب شبه مقرر في دبلوم التخصص (حوالي سنة 1960)، تأليف وودورث Woodworth ، رحنت أتعجب من كثرة هذه المدارس وتنوع رؤيتهم لما هو إنسان، وكنت كلما قرأت مدرسة وجدت أنها صحيحة، فإذا انتقلت إلى أخرى وجدت أيضا أنها صحيحة، فالثالثة ورابعة وهكذا، إلا فرويد العظيم، هو الذي كان يثيرني مكرراً: فأرى أن مدرسته صحيحة أحيانا وشاطحة كثيرا، لكن الذي أعجبني فيه حينذاك بوجه خاص هو أنى اعتبرته كان قادرا على التغيير، فثم فكر فرويدي باكر، وآخر متأخر، وكان من أحسن أفكاره الباكرا - وقد تنكر لها - هي التي لم تنتشر إلا بعد موته هو المشروع The project، الذي اعتبره الأساس ، ولو من حيث المبدأ، لدور النيورولولوجي الأحدث لفهم النفس والمخ فالطب النفسي، ولكنه تنكر له ورفض نشره في حياته، ثم أعجبتني فيه أيضا شجاعته التي اقتحم بها الموت، أعنى "غريزة الموت"، ثم قيل أنه تراجع عنها قبل أن يموت، أما فرويد الشخص المهورز الذي يغمى عليه أثناء المناقشة حين يشتد خلافه مع كارل يونج، فقد وصلني منه ضعفه البشرى، وبصراحة لم أتأكد من علاقته واعتماده على الهيروين كما قيل، لكنه ظل هو عندى فرويد العظيم الذى احترمه ولا أتبعه.

وكان سيدنا يونج من أطيب من عرفتهم حتى الانبهار وهو يغور غورا إلى النماذج الأولية ولا يتردد في السباحة في اللاشعور الجمعى، و"تجربة الرب".

أما الأستاذ (الخَوْجَه) العنيد ألفرد أدلر فقد مثل لى التحدى والمدرسية التى يكاد يزعم من خلالها أن "التربية" قادرة على أن تصلح ما أفسد الدهر، وأسندته الوراثة أيضا!!

وحين ذهبت إلى فرنسا (1968-1969) لعام واحد: حضرت بانتظام مع "هنرى إى Henry Ey" بالذات (جنباً إلى جنب مع حضرات منقطعة "لجان ديلاي Jean Delay"، مكتشف أول عقار ضد الذهان، وأعظم عقار حتى الآن (الكولبرومازين) وكذا حضرت قليلا جدا لقاءات "جاك لاكان Jacques Lacan" شخصيا (ولم أفهم شيئا)، وقد كان كل هؤلاء الثقات يتناوبون الحضور وعرض الحالات وحلقات النقاش فى نفس القاعة فى مستشفى "سانت آن" بالحي الثالث عشر فى باريس، جذبنى من كل هؤلاء "هنرى إى" وهو ينبه أن مسألة اللاشعور الفرويدية هذه هى أقل من الإحاطة بالإنسان، وأنه ينتمى إلى - بل إنه صاحب مدرسة- "علم نفس الشعور"، حيث يعتبر أن الشعور (الوعى) Consciousness هو الرائد، و ما دون ذلك يتبعه أو لا يتبعه، وكان النموذج الذى يحتذيه هنرى إى فى رؤيته لترتيب مستويات الشعور، ومن ثم منظومات الدماغ، هو نموذج الفيلسوف طبيب الأعصاب "هولج جاكسون"

رحبت أتعجب من كثرة هذه المدارس وتنوع رؤيتهم لما هو إنسان، وكنت كلما قرأت مدرسة وجدت أنها صحيحة، فإذا انتقلت إلى أخرى وجدت أيضا أنها صحيحة، فالثالثة ورابعة وهكذا، إلا فرويد العظيم

أما فرويد الشخص المهورز الذى يغمى عليه أثناء المناقشة حين يشتد خلافه مع كارل يونج، فقد وصلني منه ضعفه البشرى

كان سيدنا يونج من أطيب من عرفتهم حتى الانبهار وهو يغور غورا إلى النماذج الأولية ولا يتردد فى السباحة فى اللاشعور الجمعى، و"تجربة الرب"

Huglig Jackson الذى علمنا منذ القرن التاسع عشر كيف أن المخ البشرى مرتب بشكل هيراركي متصاعد، وأن الأعراض التى تظهر فى اضطرابات الجهاز العصبى هى مجموع فشل المستوى الأعلى، بالإضافة إلى ظهور (إطلاق Release) المستوى الأدنى (الأقدم تطورياً)، كما طمأننى هنرى إى إلى ما خطر لى أثناء الممارسة عن علاقة الصرع بوجه خاص بالأمراض النفسية، وأيضاً أعاد لى ثقتى بأن كل هذه المدارس، أقرت أم نفتت، هى ذات جذور بيولوجية، فقد كان يطلق على فكره مصطلح ”البيولوجية الدينامية“ Organo-dynamism ولست متأكداً إن كان اسماها بـ ”النظرية“ أم لا.

وفى فرنسا أيضاً أتاحت لى الفرصة لظروف شديدة الأهمية أن أقرأ كتاب ”جانترب“ عن: ”الظاهرة الشيزيدية والعلاقة بالموضوع والذات“⁽²⁾ فانفتح لى أفق لم أكن أحلم به فى نقد فرويد من ناحية، والتعرف على ميلانى كلاين (Melanie Klein) وفيربيرن (Fairbairn) محلل جانترب) من ناحية أخرى، وظللت وأنا أقرأ هذا الكتاب ملتتما صفحاته أتعجب على خيال هؤلاء الناس وهم يربطون كل شيء تال بعلاقة الطفل بأمه فى الشهور الأولى وهو يمر بالمواقف المختلفة من الشيزيدية إلى البارنوية إلى الاكتئابية، ليظل متأثراً بموقفه الأول هذا طول حياته، بسبب موقف أمه منه بالذات فى هذه المراحل، وهى ”الموضوع“ الأول، فى هذه الأشهر الباكرة، وبالرغم من اقتناعى بسلامة الأفكار ودقة الملاحظات وحكمة الخيال، إلا أننى كنت متحفظاً طول الوقت على أن يكون موقف الأم أساساً هو المسئول عن مدة ومدى وآثار التوقف فى هذه المحطات النمائية التى اسمتها هذه المدرسة بالمواقف، وهى الموقع الشيزيدى Schizoid Position والموقع البارنوى Paranoid Position ، فالموقع الاكتئابى Depressive Position (وذلك بعد أن عدل جانترب الترتيب) من هنا بدأت نقلتى إلى البحث عن جذور هذه المواقف فى الفكر التطورى، وأننا نرثها أساساً من أسلافنا قبل الإنسان، وأنها تختلف شدة وضعفاً حسب جذورنا العرقية، وأيضاً حسب التاريخ الوراثى الأقرب، وأن دور الأم هو دور تدعى لهذه المواقف الواحد تلو الآخر، وذلك أيضاً حسب موقفها وتركيبها (الجينى أيضاً) وطريقة علاقاتها بالكيان الطفلى النامى.

وحين رجعت إلى الوطن، ومنذ أوائل السبعينات وجدت نفسى فى رحاب سلسلة أخرى من المدارس الأحدث كان من أهمها مدرسة التحليل التفاعلاتى Transactional Analysis لصاحبها الدمث إريك بيرن⁽³⁾، الذى لا أظن أنه أتاحت له فرصاً كافية لاستثمار هذا الفتح الهائل فشوهه تلاميذه بالتبسيط والتسطيح، ثم ”ساندور رادو“ صاحب الفكر الهيراركي البيولوجى المتناغم، ويقفز أستاذنا الرائع سلفانو أريتي⁽⁴⁾ Silvano Arieti إلى وسط سوق المدارس دون أن يصنف نفسه كصاحب مدرسة خاصة، لكنها تصلنى باعتبارها المدرسة المعرفية الإرادية Cognitive Volitional Theory وإن كانت شهرة أريتي أكثر هى من خلال كتابه العظيم ”تفسير الفصام Interpretation of Schizophrenia“، ثم وصلنى - ربما مصادفة - كيف أن شولمان⁽⁵⁾ Shulman من خلال كتابه ”مقالات فى الفصام“ Essays in Schizophrenia قد عزى إلى ”أدلر Alfred Adler“ وعلم النفس الفردى مفهومها غائياً يعطى لأعراض الفصام معنى ودوراً، ولم أكن قد أدركت باكراً أن أدلر يمثل كل هذه الغائيات التى التقطها شولمان، فإذا به يرسم مسيرة الفصام على لسان رحلة فصامى وكأنه اختار هذا الحل المرضى الصعب ليحقق بأعراضه وتفككه وتفسخه وانسحابه ما لم يستطع أن يحققه فى صحته التى اعتبرها: اغترابه، وكل هذا من صميم هذه الغائيات المرضية ضد التطور لكنها من منظوره

وبعد

هكذا ظللت أمارس مهنتى طول الوقت وأنا محاط بكل هذه الأفكار الهادية المضينة، آخذ من كل منها ما يناسب مريضى فى وقت بداته لمرحلة بذاتها لهدف بذاته، أحاول أن استمع للأعراض والمواقف أكثر من رصدى للشكوى، وأحاول أن أفهم وظيفتها أكثر من تركيزى على تسميتها، ثم أحاول أن أحقق لها وظيفتها بالسبيل السليم بدلاً من تماديها فى التدهور إلى المآل المرضى السلبى مستعملاً فى ذلك كل المتاح من معارفى وخبراتي بلا استثناء.

ثم لحق كل ذلك مغامرتى بكتابة كتابى الأم ”دراسة فى علم السيكيوباثولوجى“ وهو الذى أعيدُ طبعه

أما الأستاذ (المُؤجَّه) العنيد
ألفرد أدلر فقد مثل لى
التحدى والمدرسية التى
يحاد يزعم من خلالها أن
”التربية“ قادرة على أن تلغ
ما أفسد العصر، وأسنده
الوراثة أيضاً!!

جذبنى من كل هؤلاء ”هنرى
إى“ وهو ينبه أن مسألة
الاشعور الفرويدية هذه هى
أقل من الإحاطة بالإنسان

يعتبر هنرى إى أن الشعور
(الوعى Consciousness)
هو الرائد، و ما دون ذلك
يتبعه أو لا يتبعه، وكان
النموذج الذى يحتذيه هنرى
إى فى رؤيته لتدريج
مستويات الشعور، ومن ثمَّ
منظومات الدماغ، هو نموذج
الفيلسوف طبيب الأعصاب
”هورجل جاكسون“

أن المخ البشرى مرتب بشكل
هيراركي متصاعد، وأن
الأعراض التى تظهر فى
اضطرابات الجهاز العصبى
هى مجموع فشل المستوى
الأعلى

طمأننى هنرى إى إلى ما خطر
لى أثناء الممارسة عن علاقة
الضرب بوجه خاص بالأمراض
النفسية، وأيضاً أحماد لى ثقته
بأن كل هذه المدارس،
أقرب أم نبت، هى ذات
جذور بيولوجية

كنت متحفظاً طول الوقت على
أن يكون موقفك الأم أساساً هو
المسئول عن مدة ومدى وأثار
التوقف فى هذه المحطات
النمازية التى اسمتها هذه
المدرسة بالمواقع، وهى
الموقع الشيزيدى Schizoid
Position والموقع البارنوى
Paranoid Position.
فالموقع الاكتئابى
Depressive Position

أن دور الأم هو دور تدعيمى
لهذه المواقع الواحد تلو الآخر،
وذلك أيضاً حسب موقفها
وتركيبتها (البينى أيضاً)
وطريقة علاقاتها بالكيان
الطفلى النامى

هكذا ظللت أمارس مهنتى
طول الوقت وأنا محاط بكل
هذه الأفكار المادية
المضيئة، أخذ من كل منها ما
يناسب مريضى فى وقت
بذاته لمرحلة بذاتها لهذبة
بذاته

حالياً (2019) فى عدة كتب بعد أن اضطررت لبعض الإضافات الهامة، مع أقل قدر من التعديلات فى
الفكر الأساسى وقد كتبت المتن الشعرى سنة 1974/1973 فى حين كتبت شرح هذا المتن سنة 1979
وقد اكتشفت أنه احتوى الكثير من فكرى التطورى دون قصد أو تخطيط مسبق منظم، فحمدت الله.

أما وقد لحق الطب النفسى التقليدى ما لحقه من "عولمة" مغيرة (بعد أمركة خبيثة) كادت تشككنى
فيما أفعل رافعا لواء ما أسموه النموذج الطبى الحقيقى Real Medical model، فقد واصلت نقدى
وتعلمى من مرضاى لأتبين أكثر فأكثر أن الطب النفسى قد انساق وراء فروع الطب الأخرى فى حكاية
توحيد اللغة وزعم اللاأيديولوجية، وزعم اللانظرية Atheoretical حتى ضاعت معالم كل شيء لحساب
وصف سطحى تصنيفى ليس له فائدة عملية إلا أن نتفق،... نتفق على ماذا؟ ليس مهما، المهم أن نتفق،
أين الهدف؟ أين الإنسان؟ ماذا نفعل ونحن نعالج؟... لنصل إلى ماذا؟ يعنى ماذا؟

وبرغم كا هذه الإغارة، وبرغم الوحدة وغموض المنهج، فقد قمت بتقديم هذه الخطوط العريضة لهذه
المحاولة النابعة من الممارسة الطويلة، والثقافة الخاصة، فضلا عن الحوار المتصل مع كل ما يصلنى
من جديد، أو يستحدث من قديم، وقد رأيت أن أختم هذا العمل بنبذة مختصرة تقيد تعدد المدارس،
والمداخل، والنماذج المتعلقة بمحاولة فهم الإنسان، ومن ثم تحديد ماهية المرض ومفهوم الصحة، ثم رحلة
العلاج فيما بينهما حسب كل مدرسة

لزوم ما يلزم:

مقدمة: هل يوجد فرق بين المدرسة والنظرية والأيدىولوجى والنموذج؟ فيما يتعلق بالطب النفسى
خاصة والعلوم النفسية عامة؟

لن أعرج إلى أى تنظير مطول، فالهدف هنا هو تذكرة الممارس أنه يتقن ممارسته أكثر فأكثر كلما
تعرف على منظوماته المعرفية والكلينكية طبقة وراء طبقة، فمن حيث المبدأ الأساسى دعونا نكرر أننا
إنما نعالج مرضانا "بما هو نحن" حتى لو لم تعرف تحديداً "ما هو نحن" إلا أنه يعمل رغما عنا ويحدد
اختيارنا ومنهجنا، بل ويقرر نوعية نتائجننا، ثم دعونا نحدد هذه الخطوط العريضة أولاً.

(1) إن مزيداً من المدارس يمكن أن تزداد مع زيادة النقد والمراجعة وتجدد الفروض وتتبع النتائج.
(2) إن ثم اتفاقاً عاماً يشمل أغلب النظريات (لا كلها) يؤكد على قيم مشتركة مثل: التوازن (الداخلي)
، والتكيف (مع الآخر)، تأكيد الذات، واستمرار النمو.

(3) إن كل ما سوف أقدمه ليس إلا مجرد عينات، والمقصود هو التنبه على المبدأ الذى نكرره
باستمرار من حيث استحالة فهم المرض النفسى، ومن ثم ممارسة التطبيب النفسى، بدون خلفية نظرية
كإطار معرفى له معالمه (ولو لا شعورياً)، وأن ادعاء غير ذلك قد يكون مهرباً ليس فى صالح المريض
أو الممارس.

(4) إن الإطار المعرفى ليس بالضرورة مرادفاً لما هو "أيديولوجياً" لكنه ليس بعيداً عنها، ذلك
لأن تبنى نظرية ما لا يعنى الاعتقاد فى أيديولوجية ساكنة، وإنما هو اعتراف بالموجود- كبدائية- وهو
قابل للتحوير والتعديل والتطوير من خلال الممارسة.

(5) إن من يتنازل عن فكرة الاستهداء بنظرية ما بدرجة ما من الوعى، إنما يستسلم لنظرية خفية،
يديرها هو دون أن يعلم، أو يدار من خلالها من وراء ظهره (عادة لغير صالح المريض، ربما لصالح
شركات الدواء أو المال أو السلطة أو العولمة المغيرة).

(6) إن بعض أبجدية بعض النظريات يمكن أن تترجم (بتحفظ) إلى أبجدية نظرية أخرى .

(7) إن الانتقائية ليست هى التلقيفية، بل هى تكاد تكون نقيضها، وهى تحدث تلقائياً من جانب
الممارس صاحب الخبرة.

وسوف أكتفى فى كل المدارس بتحديد أربع عناصر هى التى تحكم الممارسة بشكل أو بآخر، فكل
ممارس لابد أن عنده إجابات ولو غامضة عن هذه الأسئلة الأربعة:

1- ماهية من هو الإنسان؟

2- ما هو مفهوم الصحة النفسية؟

3- ما هو مفهوم المرض؟

4- إذن: كيف العلاج؟) من وجهة نظر هذه الإجابات الثلاث السابقة؟)

إذا لم نجب نحن الأطباء عن هذه الأسئلة، فما جدوى أن ندرس هذه المدرسة أو تلك ، نحن أطباء نفسيون، ولسنا فلاسفة.

الفلسفة تدور كثيراً حول كليات منها السؤال الأول، وإلى درجة أقل الثانى، ولكنها لا تُعنى كثيراً بالسؤال الثالث والرابع،

الطب النفسى (أغلبه الآن) يبدأ من السؤال الثانى (خفيف خفيف) ثم يجد نفسه مستغرقاً فى السؤال الثالث والرابع.

أى طبيب نفسى لو تمعن الأمر، لوجد السؤال الأول والثانى حاضرين كأقوى ما يكون داخله أو داخل داخله.

وبما أن المسألة أغلبها فى الداخل هكذا (دعنا الآن من كلمة اللاشعور كما جئنا كلمة الفطرة مؤقتاً)، فإنه (الطبيب) يمارس مهنته، بما فى ذلك اختياراته وتفضيله هذا العلاج عن ذاك، وقياسه فاعلية ما يفعل نوعاً وكما، يفعل كل ذلك من خلال تأثير السؤال الأول والثانى) عن الإنسان والصحة)، سواء اعترف بذلك لنفسه أم لا.

كثير من الأطباء يتصورون أن هذه مسائل نظرية لا تعنيهم، لكن واقع الأمر أنهم يمارسون مهنتهم من خلال إجاباتهم عنها دون أن يدروا.

أستطيع أن أتصور أن هناك إجابتين خطيرتين تكمنان داخل كل طبيب نفسى، هو لا يكاد يعرفهما غالباً، وهما إجابتان تحددان اختياراته وممارساته ، وكل إجابة منهما تشير إلى الرد على السؤال الأول والثانى معاً.

الإجابة الأولى) :مرة أخرى من داخل داخل الطبيب)

الإنسان هو ما أمثله أنا شخصياً ، والصحة النفسية تقاس بما أنا فيه وما أفعله وأريده أو أرجو أن أكونه.

الإجابة الثانية:

إن مفهوم ماهية الإنسان هو أمر لا يعنينى لأننى لا أتلفس، والصحة النفسية هى ما أقرأ عنه فى أمهات الكتب الطبفسية جداً، والمجلات العلمية المُحكَّمة جداً، الممولة بالسلامة من شركات الدواء الأحدث فالأحدث.

اكتشفت الآن أننى حين وضعت نظريتى ("النظرية الإيقاعية التطورية") كان يشغلنى هذا الشاغل الذى يمثل الإجابة الأرجح لهذه الأسئلة الأربعة، وربما هذا هو ما دعانى إلى الغوص فى جذور مثل هذه المسائل الأساسية هكذا، ومن بينها الجنس والعدوان والإبداع والمرض واللغة والنمو البشرى والنقد والتطور الحيوى، والإيمان.

وهل يحتاج الأمر إلى شرح علاقة كل ذلك بممارسة الطب النفسى ؟

نعم يحتاج

ولكن الذى حدث هو أننى بعد أن قمت بما سبق أن جمعته وقسمته إلى مجموعات ثم جدولته ونشرته باللغتين الإنجليزية والعربية، وقد بدأت هذا كله سنة 1980 وكنيت فى مهمة فى الخارج وعندى فائض من الوقت، إلا أننى حين رجعت إليه الآن وقد تم نشره كما هو مع ما طرأ عليه من تعديلات طفيفة أو إضافات شارحه توقفت فجأة وتراجعت.

نعم هذا ما حدث، وقررت ألا أشغل قارئى بمجرد تعداد وصفى لما قد لايحتاجه إلا لمزيد من الإحاطة النظرية فاخترت من كل مجموعة مدرسة واحدة مُمثّلة.

وقبل أن أعرض مجرد إشارة إلى بعض ما جمعت فى الربع قرن الأخير أقر واعترف أن مدارس

أحاول أن استمع للأعراض
والمواقف أكثر من رصدي
للشخصي، وأحاول أن أفهم
وظيفة أكثر من تركيزي
على تسميتها، ثم أحاول أن
أحقق لها وظيفة بالسبيل
السليم بدلاً من تماذيبها فى
التدهور إلى المآل المرضى
السلبى مستعملاً فى ذلك كل
المتاع من معارفى وخبرائى بلا
استثناء

هل يوجد فرق بين المدرسة
والنظرية والأيدولوجي
والنموذج؟ فيما يتعلق بالطب
النفسى خاصة والعلوم النفسية
عمامة؟

أنا إنما نعالج مرضانا "بما هو
نعم" حتى لو لم تعرفه
تحديداً "ما هو نعم" إلا أنه
يعمل ربما معنا ويحدد اختيارنا
ومنهنا، بل ويقدر نوعية
نتائجنا

إن ثم اتفاقاً عاماً يشمل الخلق
النظريات (لا كلها) يؤكد
على قيم مشتركة مثل: التوازن
(الداخلي) ، والتكيف (مع
الأخر)، تأكيد الذات،
واستمرار النمو

استحالة فهم المرض النفسى،
ومن ثم ممارسة التطبيق
النفسى، بدون خلفية نظرية

ونظريات جديدة غاية في الأهمية وبالذات في مجال ما يسمى العلم المعرفي والعلم المعرفي العصبي قد ظهرت وانتشرت وتستحق العرض والمناقشة.

إن ظهور هذه النظريات الجديدة، أو تطور النظريات القديمة له دلالتان:
الأولى: إن تعدد هذه النظريات إنما يدل على صعوبة ما تتناوله وغموضه.
الثانية: إن باب الاجتهاد لم يقفل، ولا ينبغي أن يقفل ما دامت المعرفة منفتحة.
وبعد

وفيما يلي مجرد إشارة إلى بعض تلك المدارس التي أحببتها، وحاورتها ورفضت بعضها، وكتبت عنها في موقعي، وفي كتاباتي السابقة، وهي لا تمثل كل ما أوصى بالاطلاع عليه، وقد اكتفيت ببضع كلمات تبين بعض موقفي من أساسيات هذا العمل أو ذلك، وهي كلمات لا تتفصل عن علاقة منظومة الطبيب والمعالج الظاهرة والخفية (أسطوره الذاتية) من موقفه العلاجي وطريقته ونتائجه
كما حذفته أسفاً أية إشارة لمدارس أحببتها وأثرتني لكنني فضلت ألا أطيل أكثر من ذلك.

.....

والأسبوع القادم سوف نبدأ بعرض المدارس والفروق بينها تحت عناوين محددة مثل:
ماهية الإنسان ، ومفهوم الصحة، ومفهوم المرض، والعلاج

- [1] يحيى الرخاوي " : الطب النفسي : بين الأيديولوجيا والتطور " منشورات جمعية الطب النفسي التطوري (2019) ،
والكتاب موجود في الطبعة الورقية في مكتبة الأنجلو المصرية وفي منفذ مستشفى دار المقطم للصححة النفسية شارع 10، وفي مركز الرخاوي للتدريب والبحوث: 24 شارع 18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما يوجد أيضا حاليا بموقع المؤلف، وهذا هو الرابط www.rakhawy.net

[2] -Harry Guntrip, Schizoid phenomena, object-relations, and the self ,
Published 1969 by International Universities Press in New York .

[3] - Eric Berne, Transactional Analysis in Psychotherapy in 1961

[4] - Silvano Arieti , Interpretation of Schizophrenia (first edition, 1955)

[5] - Bernard H Shulman, Essays in schizophrenia, Baltimore, Williams & Wilkins, 1968

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD151219.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقي بعلم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2019 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار السادس)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

كإطار معرفي له معالمه (ولو لا شعورياً)، وأن ادعاء غير ذلك قد يكون مصعباً ليس في صالح المريض أو الممارس

إن من يتنازل عن فكرة الاستعداد بنظرية ما بدرجة ما من الوعي، إنما يستسلم لنظرية خفية، يديرها هو دون أن يعلم، أو يدار من خلالها من وراء ظهره

إن الانتقائية ليست هي التلقائية، بل هي تكاد تكون نقيضها، وهي تحدت تلقائياً من جانب الممارس صاحب الخبرة

الإنسان هو ما أمثله أنا شخصياً ،
والصححة النفسية تقاس بما أنا فيه وما أفعله وأريده أو أرجو أن أكونه.