



الملحق: تأريخ وتوضيح:

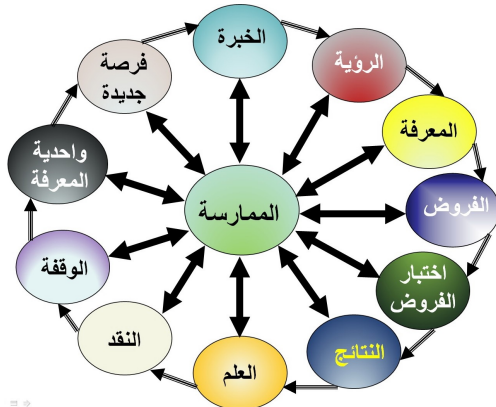
نبذة تاريخية:

*تأسست جمعية "جمعية الطب النفسي التطوري والعمل الجماعي" في مصر سنة

1979 (2) ، وكنت أنا وزملائي القلائل الطيبين الكادحين هم الذين أسسوها وحافظوا على بقائها برغم تواضع عطائها على المستوى العربي والعالمى (3) لظروف موقفى الشخصى خوفا من الانزلاق إلى غير ما قصدنا إليه؟

* أصدرت هذه الجمعية مجلة "الإنسان والتطور" وكانت مجلة فصلية، ظلت تصدر بانتظام من أول يناير 1980 وحتى أبريل/يوليو 2001/2000، وقد بدأت أفتتاحية أول عدد فيها تؤكد موقفها النابع من ثقافة التطور، انطلاقا من ثقافتنا الخاصة؟

* تواصلت أعمالى فى النقد الأدبى استلهاما من التطور ومن دورات الحياة، وبالذات بالنسبة لنقد أعمال نجيب محفوظ وأخص بالذكر على سبيل المثال لا الحصر "دورات الحياة وضلال الخلود ملحمة الموت والتخلق" فى الحرافيش" إلى مقال "الله: التطور: الإنسان: الموت: الله عبر نجيب محفوظ" فى دوريته السنوية بتاريخ ديسمبر 2014 (4) ، ثم نقد مقارن (5) بين عمله "رحلة ابن فطومة" وعمل بولوى كويلهو فى "السيمبائى"



- بلغ هذا التزاوج بين نشاطى فى النقد الأدبى، وممارستى تعرية إمراضية مرضاى (وخاصة الذهانيين) حتى الهمنى هذا النشاط أن أسمى العلاج الذى أمارسه "نقد النص الأدبى"؟.

مقارنة شاملة بين الطب النفسي التطوري والطب النفسي الإيقاعيوي التطوري

كلاهما يحترم ويحاول استثمار العلاقة بين الأنتوجينيا والفيولوجينيا

كلاهما يرى الإنسان الفرد جُماح تاريخ الحياة

كلاهما يرى المريض متعدد المستويات فى حدود ما احتوى وعيه (وخلاباه) من شخص حياته، ثم من كل الأحياء عبر تاريخ الحياة

كلاهما يرى أن أعراض المرض - على الأقل - هى بداياته -

- تحمل النشرة اليومية باسم "نشرة الإنسان والتطور" منذ صدورها حتى الآن وقد بلغت أعدادها (4481) فى (2019/12/8)، تحمل أغلب معالم النظرية دون تفاصيل التطبيق؟ ونحن الآن فى السنة الثانية عشر لصدورها يومياً؟
- ظهر فيما عرضناه من عينات من العلاج الجمعى سواء الألعاب الأصعب، مثل "أعمل حلم (6)" أو "أقول كلام من غير كلام" معالم استلهامنا أطواراً أسبق من التواصل البشرى اللفظى.
- برغم الاتفاق من حيث المبدأ والتوجيه العام على الطب النفسى التطورى إلا أنه بالممارسة والمراجعة تبين لنا أوجه اختلاف مهمة يستحسن الانتباه إليها، وفيما يلى جدول ملخص الاتفاق والاختلاف جمعياً.

(جدول مقارنة شاملة بين الطب النفسى التطورى

والطب النفسى الإيقاعى (7)

أولاً: نقاط الالتقاء

ملاحظات	الطب النفسى الإيقاعى التطورى	الطب النفسى التطورى
	* وهذا غير قاصر على ما يسمى الطب النفسى التطورى، فهو جوهرى فى نظريات كارل يونج وساندرو رادو مثلاً دون الإلتزام باستعمال صفة التطور تحديداً.	(1) كلاهما يحترم ويحاول استثمار العلاقة بين الأنتوجينيا والفيلوجينيا.
	* تسرى على ذلك نفس الملاحظة عن (1)	(2) كلاهما يرى الإنسان الفرد جُماع تاريخ الحياة
	* وهذا يتداخل أيضاً مع بعض معطيات مدارس كثيرة مثل مدرسة التحليل التفاعلاتى لإريك بيرن Transactional Analysis، ونظرية ساندرو رادو Adaptational Psychodynamic التكيف الدينامى النفسى، وفكر كارل يونج التطورى * وأيضاً هنرى إى: مدرسة العضوية الدينامية - Organo-dynamisme وسليفانو أريتي Cognitive : volitional theory المدرسة المعرفية الإرادية * وكذلك بعض نظرية المنظومات المتعددة General System theory	(3) كلاهما يرى المريض متعدد المستويات فى حدود ما احتوى وعيه (وخلاياه) من شخص حياته، ثم من كل الأحياء عبر تاريخ الحياة.
		(4) كلاهما يرى أن أعراض المرض - على الأقل فى بداياته - هى دفاع مشروع من حيث المبدأ، وأى منهما لا يسمّى المرض مرضاً إلا بعد فشل هذا الدفاع وانحراف مساره عن وظيفة الدفاع فالإبداع: إلى الإعاقة والإضرار، والمعاناة.
		(5) كلاهما يقرأ الأعراض باعتبارها لغة لها غاية وبها معنى هادف، أكثر من اعتبارها نتيجة لأسباب سابقة محددة (مع عدم إهماله لهذا الاحتمال).

هى دفاع مشروع من حيث المبدأ، وأى منهما لا يسمّى المرض مرضاً إلا بعد فشل هذا الدفاع وانحراف مساره عن وظيفة الدفاع فالإبداع: إلى الإعاقة والإضرار، والمعاناة.

كلاهما يقرأ الأعراض باعتبارها لغة لها غاية وبها معنى هادف، أكثر من اعتبارها نتيجة لأسباب سابقة محددة (مع عدم إهماله لهذا الاحتمال)

كلاهما يرى أن استيعاب ما جاء فى (4)، (5) هو الأساس الجوهرى لمسيرة العلاج ليحتفظ المريض بحقه فى إعلان موقفه، وممارسة دفاعاته، ولكن بطريقة صحية وصحية

ينطلق الطب النفسى الإيقاعى من القانون الحيوى = نظرية الاستعادة (إرنست هيكل) - قياساً - إلى أبعاد أصغر فأصغر، فى أزمنة ونبض أقل فأقل، حتى يصل إلى المغامرة باعتبار أن "المبكر ووجيبي" وهو أصغر نبضة استعادة قد تصل وحدات زمنها إلى أجزاء الثوانى

يبدأ الطب النفسي الإيقاعي الحيوي التطوري الإيقاعي الحيوي من الممارسة الكلينيكية "هنا والآن"، فهو يمارس التعرف على المريض ليس من لافتة تشخيصه أساسا، وإنما من خلال الإمبرازية التركيبية الدالة على مدى نشاطه مستويات المخ الممثلة لنشاط كل من الفيلوجيني والإنتوجيني "الآن

يتعامل الطب النفسي الإيقاعي الحيوي التطوري الإيقاعي الحيوي أساسا مع مواقع مستويات وعى (أمناء) ثلاثة أيضا، لكنها غير محددة تشريحيًا بقدر ما هي مُستنتجة وظيفيًا وثنائيا وإمبرازيا، ومتوازية مع فروض مدرسة العلاقة بالموضوع وهي مستوى المخ البدائي أحادي الوجود (الشيزيدي) والمخ الكرفوي (البارانوي التوجسي) والمخ العلاقتي الجدلي (الاكتئاب)

يبدأ الطب النفسي الإيقاعي الحيوي التطوري الإيقاعي الحيوي من النفسراضية التركيبية بما في ذلك اضطراب الإيقاعي الحيوي "الآن" ومدى نشاط النبض المرضى (السيكوباتوجوني) وطور هذا النشاط وحدته، وأثاره الأندمالية إن وجدت، وفروض توزيع الطاقة الحيوية وذلك

* مع التذكرة بأن الطب النفسي التطوري لم يتطرق بشكل مباشر إلى عمل العقاقير أو استعمال تنظيم الإيقاع (إعادة تشغيل المخ لينظم نفسه) من منطلق تطوري. (أنظر بعد)

ثانيا: أوجه الاختلاف والفروق الأساسية

الطبيقي التطوري	الطبيقي الإيقاعي الحيوي التطوري (8) الإيقاعي الحيوي
<p>(1) يقبل الخطوط العامة للقانون الحيوي (نظرية الاستعادة: إرنست هيكل) فهو يكاد يقتصر على أن "الأنتوجيني تعيد الفيلوجيني (9) تعقيب لاحق: عدت أبحث تحديدا عما إذا كان "ستيفن" قد أشار إلى نظرية الاستعادة تحديداً أو إلى "إرنست هيكل" فلم أجد ما يفيد ذلك حتى الآن، وقد تنبتهت إلى أنه يركز على الثالث المخي، وعلى برامج التطور الداروينية أساسا، دون العروج إلى نظرية "الاستعادة" بالذات.</p>	<p>* ينطلق من القانون الحيوي = نظرية الاستعادة (إرنست هيكل) - قياسا - إلى أبعاد أصغر فأصغر، في أزمنة ونبض أقل فأقل، حتى يصل إلى المغامرة باعتبار أن "الميكروجيني" وهو أصغر نبضة استعادة قد تصل وحدات زمنية إلى أجزاء الثواني، على أن هذا التمداد في تطبيقات القانون الحيوي "هنا والآن"، يجعل التشبيه الذي أورده ستيفن أبعد حتى عن مجرد التصور، إذ كيف تحضر كل الأحياء إلى حجرة الكشف، ثم نأمل في ترتيب أدوارها - بالعلاج- كما قال ستيفن في تشبيهه المعالج بمدرّب فريق كرة القدم وهو يقسم الأدوار ويشدّ المهارات ليؤدّي كل دوره في موقعه لصالح الفريق كله، وعلى ذلك لابد من وضع فروض أشمل تتعلق بحركية الوعي العلاجي للقيام بهذه المهمة بعملية نقدية إبداعية مشاركة مع الأخذ في الاعتبار. حالة كون المخ يعيد بناء نفسه لدى المريض والمعالج على حد سواء</p>
<p>(2) يبدأ من استلهام أساسيات برامج التطور عبر ملايين السنين أو بلايين السنين، لفهم معنى الأعراض والمرض، ووظيفتها، ومن ثم وصف حضور بعضها لتفسير أعراض بذاتها في أمراض بذاتها ليكون العلاج هو إعادة توجيه المسار. تعقيب لاحق: لم يستشهد ستيفن بمدرسة العلاقة بالموضوع ربما باعتبار أنها تحليلية صرفا حتى أنها انطلقت من نقد السهلحة التـ</p>	<p>* يبدأ من الممارسة الكلينيكية "هنا والآن"، فهو يمارس التعرف على المريض ليس من لافتة تشخيصه أساسا، وإنما من خلال الإمبرازية التركيبية الدالة على مدى نشاطات مستويات المخ الممثلة لنشاط كل من الفيلوجيني والإنتوجيني "الآن"، وذلك بعد أن أصبحت هذه المستويات غير متألّفة في واحدة تحقق توازن الوجود، وتدفع عجلة النمو إلى ما تعد به، وهو في ذلك يستعين بعلامات وأعراض محددة نابعة من "معن الأعضاء"، "الآن"، "هنا"، "هنا" و"هنا"</p>

من خلال وضع فروض مستلهمة من الأمراض والموافق والسلوكيات التي استجده بالمرض

مرتبط الطب النفسي الإيقاع الحيوي التطوري الإيقاع الحيوي بثقافة حركية الوعي البيئي الشخصي فالوعي الجمعي فالوعي الكوني فالوعي المطلق إلى الغيب، إليه، والعلاقة الجدلية بين كل ذلك، وكل هذا من واقع ثقافة الإدراك الأعمق وعلاقة الإنسان بأصله

يضع الطب النفسي الإيقاع الحيوي التطوري الإيقاع الحيوي فروضاً لفاعلية العقاقير، ويرتبها هيراركيًا، بما يقابل هيراركية مستويات الوعي (الأمخاخ) التصعيدية، بحيث يمكن التحكم أنتقائياً في تثبيط نشاط المخ الناشئ الأقدم فالأقدم، حتى يعود للتناسق مع المجموع

يعتبر الطب النفسي الإيقاع الحيوي التطوري الإيقاع الحيوي هذا العلاج بمثابة إحداه نبضة شبه "ميكروجينية" محسوبة تعطى للمخ - بعد إعادة التأهيل وضبط تناسق نشاط مستوياته - فرصة "إعادة تشغيل" فهي

وظيفتها وآثارها من خلال تحديد مدى اقتحام أو تشتيت الوعي (المخ) (الناشئ المُعير أو الساحب المحتج في علاقة وثيقة بمواقع النمو (الانتوجيني) التي يقرأها ابتداءً من خلال إسهامات وفروض مدرسة العلاقة بالموضوع ثم يضيف ما يؤكد على ما يقابلها نيوروبيولوجيا وتطوراً

*يتعامل أساساً مع مواقع مستويات وعى (أمخاخ) ثلاثة أيضاً، لكنها غير محددة تشريحياً بقدر ما هي مُستنتجة وظيفياً وغائياً وإمراضياً، ومتوازية مع فروض مدرسة العلاقة بالموضوع وهي مستوى المخ البدائي أحادي الوجود (الشيزيدي) (والمخ الكرفزي) (البارانوي) التوجسي (والمخ العلاقاتي الجدلي) (الاكتتابي)، وهذا الطب الإيقاع الحيوي لا يكتفى بتفسير الأعراض بنشاط هذا المستوى دون ذلك وإنما بالغوص إلى العلاقات بينها وناتج ذلك، كما يحاول تفسير نفسمرضية الصورة الكلينيكية على أرض الواقع.

*يبدأ من النفسمرضية التركيبية بما في ذلك اضطراب الإيقاع الحيوي "الآن" ومدى نشاط النبض المرضي (السيكوباتوجوني) وطور هذا النشاط وحدته، وآثاره الاندمالية إن وجدت، وفروض توزيع الطاقة الحيوية وذلك من خلال وضع فروض مستلهمة من الأعراض والمواقف والسلوكيات التي استجده بالمرض، وكذلك رصد حركية التفكيك ومدى التعتة وسلوكيات النكوص والدفاعات النشطة الفاشلة والناجحة، وكأن تعرى المريض الذهاني بالذات قد كشف عن التاريخ التطوري للمريض وكيف تحوّر إلى المرض الآن، ثم إنه يقوم بتخطيط كل العلاجات على هذا الأساس، مهتماً "بالتوقيت" و"التحريك الموازي لتطور العلاج"، وليس فقط بتصعيد أو تنقيص الجرعة الدوائية لتسكين الأعراض، فهو يبدأ من رصد نبض دورات الانتوجيني وما طرأ عليها من ربكة وتشتت وإعادة ترتيب، ويدعمها بما تيسر من برامج التطور (الفيلوجيني)، أخذاً في الاعتبار الثقافة الخاصة بالتاريخ الأسري، والثقافة الفاعلة

اتهموا بها سيجموند فرويد في التحليل النفسي الكلاسيكي لتركيزه على الغرائز.

(3) يتعامل مع أمخاخ ثلاثة : المخ الحديث Neo-mammalian Brain والمخ الحوفي Limbic mammalian Brain والمخ الزواحي Reptile Brain ، وقد حددها تشريحياً وفسولوجياً، كما اقترح لها أدواراً متميزة في مختلف الأمراض.

(4) يرصد الأعراض ويصنف الأمراض انطلاقاً من برامج التطور فمثلاً: هو يقسم الأمراض على هذا الأساس "إلى": أمراض التعلق والترابط Disorders of Attachment & Rank مثل الاضطرابات الوجدانية والقلق) أو أمراض التباعد Spacing disorders مثل البارانويا والفصام)...الخ.

قادرة على السماح بإعادة تنظيم الأمخاخ إلى أصلها، ما دامته قد أتتحت لها الفرصة، الأمر الذي يتوقفه على التوقيف والإعداد لإعادة التشغيل أكثر مما يتوقفه على شدة المرض أو وصفه الأعراض

الطبنفسى التطورى يقبل الخطوط العامة للقانون الحيوى (نظرية الاستعادة: إرنست هيكل) فهو يكاد يقتصر على أن "الانتوجينى تعيد الفيلوجينى

يبدأ الطبنفسى التطورى من استلهام اساسيات برامج التطور عبر ملايين السنين أو بلايين السنين، لفهم معنى الأعراض والمرض، ووظيفتها، ومن ثم وصفه حضور بعضها لتفسير أعراض بذاتها فى أمراض بذاتها ليكون العلاج هو إعادة توجيه المسار

يتعامل الطبنفسى التطورى مع أمخاخ ثلاثة : المخ الحديث Neo-mammalian Brain والمخ الحوفى Limbic mammalian Brain والمخ الزواحفى Reptile Brain، وقد حددها تشريحيا وفسيلوجيا،

والمحلية والعامه، كل ذلك من خلال الحضور الكلينيكى المتبادل هنا والآن، بمعنى أنه يرصد تاريخ الأنتوجينى المتاح وما طرأ على دورات الإيقاعىوى لكل المستويات من جسامه أو انحراف أو إغارة أو تفكيك إذ يحدد مدى نشاط كل مخ، وهو يواكب حركية الأعراض والمريض بما يقابله لديه من خلال حركية الوعى البينشخصى مستعملا كل المتاح للعلاج، ليهدي ما ثار مستقلا ناشزا، وينشيط (بالتأهيل) مستوى الوعى (المخ) الذى يرجو أن يسلمه القيادة للعودة إلى قيادة وتنظيم الحركية الخالقة للمخ ككل لمواصلة إعادة بناء نفسه بالايقاعىوى المتناسق المستمر.

*مرتبط بثقافة حركية الوعى البينشخصى فالوعى الجمعى فالوعى الجماعى فالوعى الكونى فالوعى المطلق إلى الغيب، إليه، والعلاقة الجدلية بين كل ذلك، وكل هذا من واقع ثقافة الإدراك الأعمق وعلاقة الإنسان بأصله ابتداءً وبالكون امتدادا، إلى "المابعد" إيماننا -فالثقافة الإيمانية الإبداعية التواصلية النابضة هى المسئولة ضمنا عن بزوغ هذه النظرية أساسا. (10)

*يضع فروضا لفاعلية العقاقير، ويرتبها هيراركيا، بما يقابل هيراركية مستويات الوعى (الأمخاخ) التصعيدية، بحيث يمكن التحكم انتقائيا فى تثبيط نشاط المخ الناشز الأقدم فالأقدم، حتى يعود للتناسق مع المجموع، وبالتالي هو يسهم فى استعادة تناسق نبضات المخ لكى يعيد بناء نفسه فى مواكبة وعى المعالج وإبداعه ومهاراته النقدية، وعلى ذلك فإن الطبنفسى الإيقاعىوى يمارس التدخل بالعقاقير لضبط النشاط الزائد بطريقة التعرج (زجْزاج Zigzag) حتى يحافظ على استثاره وتنشيط المستويات المختلفة للمخ وبالتالي زيادة الفرصة أمام المخ عامة لاستعادة بناء نفسه بكل مستوياته تناسبا وتبادلا.

*يعتبر هذا العلاج بمثابة إحداث نبضة شبه "مكحنية" محسوبة تعطى للمخ - بعد إعادة

(5) لا يتكلم عن دور الوعى ومستوياته وحركيته وتصعيده وامتداده إلى المطلق ولا إلى المابعد فى مستويات الكون المتصاعدة.

(6) فى حدود ما اطلعت عليه لم أجد ما يشير إلى فروض محدده لترتيب وتنظيم وتغيير استعمال العقاقير المناسبة وحسب تأثيرها الانتقائى على مستويات المخ الهيراركية.

(7) لم يشر - فى حدود علمى - إلى حسابات تنظله ابقاء المخ (11) منه أنه لا

كما اقترح لها أدواراً متميزة
في مختلف الأمراض

يرصد الطب النفسي التطوري
الأعراض ويصنف الأمراض
انطلاقاً من برامج التطور فمثلاً:
هو يقسم الأمراض على هذا
الأساس "إلى": "أمراض التعلق
والترابط Disorders of
Attachment & Rank
(مثل الاضطرابات الوجدانية
والقلق) أو أمراض التباعد
Spacing disorders (مثل
البارانويا والفصام)... الخ

يرصد الطب النفسي التطوري
الأعراض ويصنف الأمراض
انطلاقاً من برامج التطور فمثلاً:
هو يقسم الأمراض على هذا
الأساس "إلى": "أمراض التعلق
والترابط Disorders of
Attachment & Rank
(مثل الاضطرابات الوجدانية
والقلق) أو أمراض التباعد
Spacing disorders (مثل
البارانويا والفصام)... الخ

لا يتكلم الطب النفسي التطوري
عن دور الوعي ومستوياته
وحركيته وتصعيده وامتداده
إلى المطلق ولا إلى المابعد في
مستويات الكون المتصاعدة.

رحبت أتأمل في جدول المقارنة،

يحبذ استعمال هذا العلاج تأثيراً بسطحية نقده.	التأهيل وضبط تناسب نشاط مستوياته- فرصة "إعادة تشغيل" فهي قادرة على السماح بإعادة تنظيم الأمخاخ إلى أصلها، ما دامت قد اتاحت لها الفرصة، الأمر الذي يتوقف على التوقيت والإعداد لإعادة التشغيل أكثر مما يتوقف على شدة المرض أو وصف الأعراض.
---	---

وبعد

رحبت أتأمل في جدول المقارنة، فوجدت أن الفروق أكبر مما كنت أتصور، وبالرغم من أن تنظيري فيما
يسمى النظرية التطورية الإيقاعية مُمحَلَّ بجرعة عالية من التطور، إلا أن الفروق- كما ظهرت من
خلال الجدول - أكدت لي أن بعد الإيقاعية في نظريتي، هو أبعد بكثير عن الرصد بعلاجات
الكلينيكية محددة، لكن يمكن تقديره من خلال التواصل بين الشخصي والإدراك الأعمق بالإضافة إلى
السمات السلوكية التي تميز العدوان، أو الهرب أو محاولات الاقتراب والرعب منها أو ازدواجية الوجدان،
أو دفء التقارب وبرودته، ومعنى تغير المسافات وغير ذلك من حرفة فن التطبيب، وبهذا يكاد الاتفاق
بين النظريتين على احترام تاريخ التطور طولا ولغة الأعراض عرضاً بدءاً من "نظرية الاستعادة" في
النوعين وعلى محاولة فهم غاية المرض ولغته، ذلك لأن القياس الذي نبني عليه قراءة مستويات
الإيقاعية لا يمكن إثباته بطرق البحث التقليدية، إلا أن الممارسة الكلينيكية وفنون العلاج تظل هي
الأساس طول الوقت.

- [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 للصحة النفسية شارع
10، وفي مركز الرخاوي للتدريب والبحوث: 24 شارع 18 من
شارع 9 مدينة المقطم، كما يوجد أيضاً حالياً بموقع
المؤلف، وهذا هو الرابط www.rakhawy.net
" - [2] جمعية الطب النفسي التطوري والعمل الجماعي " سجلت
برقم 2546 بتاريخ 1979/11/24
- [3] قارن نجاح الجمعية المصرية للعلاجات الجماعية
التي أنشئت بعد هذه الجمعية بأكثر من ربع قرن، ونجحت في
التواصل عالمياً حتى عقدت أربعة مؤتمرات عالمية في
القاهرة وكما شغلت رئيستها منصب عضو مجلس إدارة الجمعية
العالمية:
* المؤتمر الدولي الأول للجمعية المصرية للعلاجات
والعمليات الجماعية من ٢٥ إلى 27 سبتمبر ٢٠١٣ " العمليات
الجماعية كحافطة لبرنامج الارتقاء: الاعتبارات الثقافية "
* المؤتمر الدولي الثاني للجمعية المصرية للعلاجات
الجماعية من 14 إلى 16 يناير 2016 " من الأمل إلى
العمل " العمليات الإبداعية الموازية: في التطور، والثورة
، والعلاج الجمعي النمائي (دور الوعي الجماعي في إبداع
إعادة الولادة)
* المؤتمر الدولي الثالث للجمعية المصرية للعلاجات
والعمليات الجماعية من 11 إلى 13 يناير 2018
بعنوان " الأمل والعمل والتواصل "
* وسوف يعقد المؤتمر الدولي الرابع للجمعية المصرية
للعلاجات والعمليات الجماعية من 18 إلى 20 يناير 2020
بعنوان " : الصحة النفسية عبر مراحل العمر "
- [4] يحيى الرخاوي مقال: "الله: التطور: الإنسان: الموت:
الله عبر نجيب محفوظ" دورية محفوظ: العدد السابع: ديسمبر
2014- مركز محفوظ: المجلس الأعلى للثقافة
- [5] يحيى الرخاوي: "الأسطورة الذاتية: بين سعي

فوجدت أن الفروق أكبر مما كنت أتصور، وبالرغم من أن نظيرتي فيما يسمى النظرية التطورية الإيقاعية محمّل بجرعة عالية من التطور

أن الفروق - كما ظهرت من خلال الجدول - أكدت لي أن بعد الإيقاع الحيوي في نظيرتي، هو أبعد بكثير عن الرصد بعلماء الكلينيكية محددة

كويلهو، وكدح محفوظ"، دورية نجيب محفوظ العدد الثاني ديسمبر 2009، مركز محفوظ: المجلس الأعلى للثقافة
www.rakhawy.net
- [6] نشرة الإنسان والتطور 22-9-2010 (فرض: "نحن نؤلف أحلامنا" تجربة من العلاج الجمعي "نعمل حلما": "هنا والآن www.rakhawy.net")
- [7] وبه بعض التعديلات والملاحظات الطفيفة بالإضافة إلى القليل من المعلومات الجديدة لم أذكرها من قبل.

- [8] بدءاً من هذا سوف نكرر استعمال مصطلح الطب الإيقاعية بديلاً عن الطب الإيقاعية التطورية للاختصار.
- [9] بدءاً من هنا أيضاً سوف استعمل كلمتي الانتوجيني والفيلوجيني بدلاً من الانتوجينيا والفيلوجينيا
- [10] وهذا البعد ليس مرتبطاً بدين بذاته بقدر ما هو مدخل إدراكي بالعقل الوجداني الاعتمالي Emotionally Processing Mind للربط بين مستويات الوعي الهيراركية عامة وبين دوائر الوعي (في كل الإديان).
- [11] ما كان يسمى العلاج بالصدمات الكهربائية

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD081219.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقياً بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2019 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار السادس)

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

*** **

المجلة العربية " نفسانيات "

مجلة محكمة في علوم وطب النفس

على المتجر الإلكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=24&controller=category&id_lang=3

على شبكة العلوم النفسية العربية

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>

على الفيس بوك

<https://www.facebook.com/Ajpsn/>

*** **

بوستر المجلة العربية " نفسانيات "

<http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.NafssaniatPubBr.pdf>

الفصل 2 : من الكتاب السنوي السابغ للشبكة " " 19 عاماً من الكدح ... 17 عاماً من التواصل "

الإنجاز الثاني: مجلات و دوريات في علوم وطب النفس

تحميل من " شبكة العلوم النفسية العربية

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBARabpsynetPart2.pdf>

تحميل من المتجر الإلكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=290&controller=product&id_lang=3