

مقتطفات كتاب " الطب النفسي الإيقاعي التطوري " الباب الأول: " النظرية ومعالم الفروض الأساسية " (10)

نشرة " الإنسان 2021/12/26

السنة الرابعة محشرة - العدد: 5230



yehiatrakhawy@hotmail.com

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

مقدمة:

نواصل اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب، لعله الأهم، وآمل أن نُقرأ نشرة اليوم التي سنقدم فيها ما تيسر من الفصل الثالث، وأوصى بالبداية بقراءة نشرة أمس.

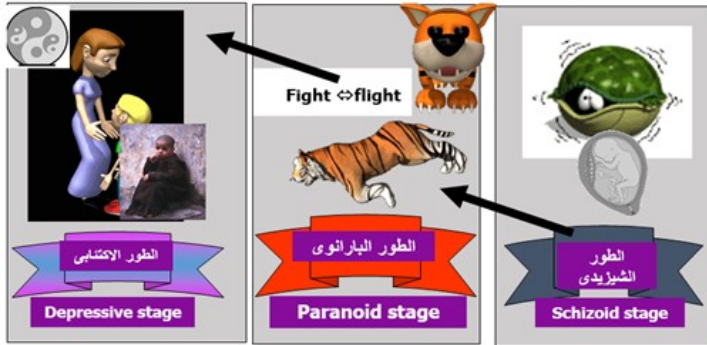
يحيى

الفصل الثالث

الخطوط العريضة للأفكار الأولى (3)



الأنماط دائمة الاستعادة مع كل نبضة إيقاعية



أن أشارك في تحية عالم مصري جاد ومثابر وفاضل: هو تكريم لعقلي وقلمي جميعا، لا أملك تجاهه شكرا إلا أن أتقدم بأهم ما يشغلني أمانة واجتهادا وأمل في حوار

الأستاذ الدكتور مصطفى سويح له فضل على هذا العقل الذي يمسك بهذا القلم، وأنا لا أزعج معرفة خاصة أو قريبة أو متصلة بشخصه المتفرد

قد سمح لي نفسي أن أتأمل عليه دون إذن منه، وأن أحاوره دون اتباعه، حتى ظل يمثل لي - في حماسه وإخلاصه لمنهجه خاصة - تحدياً شريفاً متطلا، أخالفه معظم الوقت

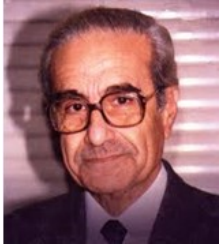
وبعد:

مقتطف من مقال باكر متعلق:

أشعر أنني بالغت في استعمال لغة خاصة أو على الأقل غير مألوفة، فرأيت أن أقدم مقتطفات أحدث من مقال باكر كتنبيه للمناسبة التي بدأت بها هذا الفصل، وهي تكريم الأستاذ الدكتور مصطفى سويح (سنة 1984)، بناء على دعوة كريمة من تلاميذه.

المقتطف (1) استهلال: كلمة عن المناسبة، وصاحبها:

أن أشارك في تحية عالم مصري جاد ومثابر وفاضل: هو تكريم لعقلي وقلمي جميعاً، لا أملك تجاهه شكراً إلا أن أتقدم بأهم ما يشغلني أمانة واجتهاداً وأملاً في حوار (2)



الأستاذ الدكتور مصطفى سويف له فضل على هذا العقل الذي يمسك بهذا القلم، وأنا لا أزعم معرفة خاصة أو قرابية أو متصلة بشخصه المتقرد، فبرغم أن الفرص المتاحة كانت دائماً متعددة (3) إلا أنها لم تكن - في تقديري - كافية، وقد سمحتُ لنفسي أن أتأمل عليه دون إذن منه، وأن أحاوره دون اتباعه، حتى ظل يمثل لي - في حماسه وإخلاصه لمنهجه خاصة - تحدياً شريفاً متصلاً، أخالفه معظم الوقت، وأحترمه طول الوقت، وكنت - ومازلت - أحتمي به كلما انطلق أحد طلبتي (أو زملائي) في "الفتوى" (شبه العلمية) دون ألم المعاناة أو التزام المنهج، ولكني لا ألبث أن أعطى لنفسي حقاً أبخل به - وأخاف منه - على غيري، مستشهداً بالزمن، آملاً في الغد، متكبداً الثمن.

هذه الدراسة، أو الرؤية المولدة للفروض، هي من قبيل ذلك، حيث هي أبعد ما تكون عن منهج أستاذنا الملتزم، لكنها - في تقديري - لا بد وأن تجد لها مكاناً لائقاً في رحابة فكره، كما أمل أن تثير في طلبته ومريديه ما ينبغي - ويستحق - أن يثار.

### الخطوط العامة للنظرية:

هذا تقديم موجز لسلسلة فروض نابعة من الممارسة الكلينيكية أساساً عن مفهوم الانسان في مساره النوعي والفردى، تعتمد أساساً على تبني فكرة الإيقاع الحيوي الحتمي في مختلف وحداته الزمنية واتساعاته الكونية، كما تؤكد على أهمية بيولوجية المعلومة ومسئوليتها في بنائية المخ، وكذلك على حتمية الاستعادة من خلال نبض النمو المستمر - في تفاعل معقد مع المعلومات المدخلة من البيئة، وهي تعرض للتركيب الهيراركي والمحوري للمخ والمعلومات من حيث ارتباطهما العضوي المتداخل، كما تفسر المرض النفسي والعقلي من خلال اعتبارهما من أشكال الإعاقة للمسار النمائي لأى من طورئ النبضة الحيوية (أو كليهما معاً أو بالتناوب)، نتيجة تعثر أزمات النمو أى اختلال نبضات الإيقاع الحيوي ونتاجها على أى مستوى، ثم هي تفتح الباب لاحتمالات تحقيق أو تطبيق هذه الفروض في مجالى البحث العلمى والممارسة الكلينيكية.

وأخيراً هي تنتهى بحوار نقدي - ذاتي - يحدد ما ذهبُ إليه ويرد على بعض ما يمكن أن يثار.

### تمهيد

بداية، لا بد من وضع هذه الدراسة في مكانها المناسب، وبحجمها المحدود، كما يتحتم إعلان طبيعة لغتها، إذ بغير ذلك - كله أو بعضه - سوف يصعب التواصل وتختلط المفاهيم. وأقرب تصور لها هو: إنها فرض مركب (سلسلة فروض)، نابع من الممارسة الكلينيكية الطويلة، يمكن أن يعتبر نتاجاً للمنهج الفيونومينولوجي - دون الاستبطاني أو التجريبي.

ولما كان المصدر الأساسى لهذا الفرض هو "معايشة" أزمة المرض، وجب التحذير ابتداءً من التعميم المتسرع بالقياس أو المقارنة، وبالرغم من ذلك فإنه لا بد من الاعتراف ابتداءً بأنه تستحيل الحيولة دون رؤية السواء من خلال المرض، أو رؤية الطريق السوى من خلال التعثر والإعاقة والانحراف، وخاصة لممارس يعيش وأساس همهم (ومهمته) هو فن التطبيب واللأم، قبل وبعد الوصف والتصنيف، وذلك بمواكبة المريض عوداً إلى "ما كان"، أو انطلاقاً إلى "ما يمكن"، أقول ان وجود مثلى طول الوقت فوق

تقديم موجز لسلسلة فروض  
نابعة من الممارسة الكلينيكية  
أساساً عن مفهوم الانسان في  
مساره النوعي والفردى،  
تعتمد أساساً على تبني فكرة  
الإيقاع الحيوي الحتمي في  
مختلف وحداته الزمنية  
واتساعاته الكونية.

تؤكد على أهمية بيولوجية  
المعلومة ومسئوليتها في  
بنائية المخ، وكذلك على  
حتمية الاستعادة من خلال  
نبض النمو المستمر - في  
تفاعل معقد مع المعلومات  
المدخلة من البيئة، وهي  
تعرض للتركيب الهيراركي  
والمحوري للمخ والمعلومات  
من حيث ارتباطهما العضوي  
المتداخل

تفسر المرض النفسي والعقلي  
من خلال اعتبارهما من أشكال  
الإعاقة للمسار النمائي لأى من  
طورئ النبضة الحيوية (أو  
كليهما معاً أو بالتناوب)،  
نتيجة تعثر أزمات النمو أى  
اختلال نبضات الإيقاع الحيوي  
ونواتجها على أى مستوى

لما كان المصدر الأساسى  
لهذا الفرض هو "معايشة"  
أزمة المرض، وجب التحذير  
ابتداءً من التعميم المتسرع  
بالقياس أو المقارنة

هذا المعبر بين المرض والشفاء (أو التدهور) انما يفرض على فكره هذا الربط في التنظير عن السواء وهو يستلهم معطيات المرض ومسيرة العلاج، ومع كل ذلك - وكذلك - فقد وجدت التحذير السابق واجبا. ثم أتقدم خطوة الى شرح أبعاد الأسلوب الذي سأقدم رؤيتي من خلاله، حيث أنني لن ألتزم بالمألوف في الكتابة العلمية التقليدية، فلن أشير أولا بأول الى مراجع بذاتها، فأغلب المُستشَد به هنا شائع وعام لدرجة تعفيني من ذلك، كما أن بالأمر من الجِدّة ما يدفعني الى عدم شغل القارئ في هذه المرحلة بمثل ذلك، كما سأحاول قدر الجهد - إذا لزم الأمر جدا- أن أجعل الاستطرادات وبعض الإيضاحات ملحقة بهوامش مستقلة عن المتن (مع اعتبارها جزءا لا يتجزأ من الدراسة) لعل في ذلك ما يفيد في الحوار المرجو، وما يقلل من الاستطراد في نفس الوقت.

وأخيرا فقد يجد القارئ جرعة غير مألوفة من الحديث بلغة شخصية في مجال طرح فكر علمي، ولكن عذري هو أنني فعلا أنقل ما وصلني من خبرتي ابتداء، وأرى أن الأمانة في هذه المرحلة تقتضي تأكيدات هذا الجانب الشخصي، تسهيفا لرفضه أو دعوة لتحقيقه، أو للبحث عن جدواه وموقعه في المنهج الفينومينولوجي.

إن الناظر في المأزق الراهن (4) الذي يدور فيه النشاط العلمي والفكري حول ماهية الانسان، ومساره ومصيره، لابد وأن يصاب بالدوار والتوجس معا، هذا على المستوى العالمي، ويمكن أن أُرَجح ذلك ولو جزئيا - ولو بالنسبة لمجالنا في العلوم النفسية - الى فرط التخصص من ناحية، وضيق المنهج من ناحية أخرى، كما يمكن أن أُرَجح القدر الهائل من التناقض الذي نلاحظه في نتائج الأبحاث الجزئية - رغم دقتها وصدقها ووفرتها - إلى الافتقار الى فروض أشمل تحتوي هذه التناقضات الظاهرية في كلِّ متكامل، ولو ظل البحث العلمي يتعمق في الاتجاه الذي تسمح به الأداة المتاحة فحسب، نلطنا عبيدا لما نملك من وسائل دون أن يتقدم السؤال والفرض لتتخلق منهما الوسائل الجديدة للإجابة عليه أو تحقيقه.

وأستطيع أن أعلن من خلال مراجعاتي المتلاحقة لكثير من الجهد العلمي (5) في مجالي أن يقيني يزداد في اتجاه الزعم بأننا ندور في نفس الموقع منذ فترة ليست قصيرة، يتساوى في ذلك تعميق أكثر فأكثر لقياس السلوك وتكميته، (القياس النفسي) أو تدقيق أكثر فأكثر في اكتشاف تغيرات كيميائية يعزى إليها السلوك (وخاصة المرضي) فتعزى بمعاملتها بمضاداتها الكيميائية المناسبة بأكبر قدر من التجريب والتقريب، ولا ينبغي أن يوحى هذا النقد بالتقليل من أهمية هذا أو ذاك، وخاصة اذا اتصفت تلك الأبحاث بالأمانة والانتقان (وأغلبها كذلك)، ذلك أن هذه المعطيات الجزئية هي هي الأبدية العلمية التي يمكننا من خلال حسن ترتيبها: أن نؤلف "جملة علمية مفيدة"، أو نضع سؤالاً فرضيا جديدا: ربما يساعد هذا أو ذلك على المزيد من موضوعية علمنا، وفنية أدائنا، وإتقان مهنتنا.

من هنا، وبالنظر في الامكانيات المتواضعة للبحث العلمي في بلد نام مثل بلدنا، وجدت أن خير ما يمكن أن نسهم به في هذا الصدد هو أن نمضي قدما في محاولة لإعادة القراءة وإعادة النظر والتفسير، وربما إعادة التنظير، فاذا كانت الإمكانيات المادية تحول دون ملاحقتنا سابقينا فيما يرصدونه، فضلا عن التحقق منه فتجاوزته إن بدا ذلك ضروريا، فان ذلك لا ينبغي أن يكون مبررا لشعور بالانقص يحرمانا شرف التفكير، وحق النقد، ومغامرة الإبداع، وقد يفيدنا ويؤكد أصالة موقفنا أن نفكر بلغتنا ابتداء (6) فنكتب بها انطلاقا من استيعاب معطياتهم الجزئية والأمنية، وقد يكون في ذلك بعض ما يفكرون اليه يساعدنا في كثير من ذلك ما نتميز به من تخلف صعب رائع (7).

الواقع الحالي يلح على ضرورة اقتحام جديد لإعادة صياغة أساسيات فكرنا عن الانسان من حيث: ماهيته وطبيعة مساره في السواء والمرض (ورحلة ما بينهما)

ولابد أن أتوقع الهجوم المناسب من أصحاب المصالح و"الجهات المعنية": (8) "دفاعا وحذرا، وإنني لمتوقعه.

لابد من الاعتراف ابتداءً بأنه  
تستحيل الحيولة دون رؤية  
السواء من خلال المرض، أو  
رؤية الطريق السوي من خلال  
التعثر والإعاقة والانحراف،  
وخاصة لممارس يعيش وأساس  
همه (ومهمته) هو فن  
التطبيب والألم

ذلك بمواكبة المريض نحو  
إلى "ما كان"، أو انطلاقا إلى  
"ما يمكن"

أرى أن الأمانة في هذه  
المرحلة تقتضي تأكيد هذا  
الجانب الشخصي، تسهيفا  
لرفضه أو دعوة لتحقيقه، أو  
للبحث عن جدواه وموقعه في  
المنهج الفينومينولوجي.

إن الناظر في المأزق الراهن  
(4) الذي يدور فيه النشاط  
العلمي والفكري حول ماهية  
الانسان، ومساره ومصيره، لابد  
وأن يصاب بالدوار والتوجس  
معا، هذا على المستوى  
العالمي

يمكن أن أُرَجح ذلك ولو  
جزئيا - ولو بالنسبة لمجالنا  
في العلوم النفسية - الى فرط  
التخصص من ناحية، وضيق  
المنهج من ناحية أخرى

هذا علما بأن تاريخ البدايات، ثم الطرقات المتلاحقة التي حاولت أن أفتح بها بابا للحوار (9) فى مسألة الفروض والمنهج يمكن أن تُراجَع فى أصولها النظرية، ومن خلال الممارسات المتواضعة إلى محاولات التحقيق والتطبيق المحدودة.

وبصفة عامة، فإن ما أقدم له هنا هو نظرية "بيولوجية تطويرية جدلية" (10) "شديدة الارتباط بمراحل النمو التي أكتدها الفكر التحليلي الإنجليزي، وخاصة مدرسة العلاقة بالموضوع (11)، مع تطويرنا لها إلى هذه المراحل ليست فقط وليدة العلاقة بالألم (الأسرة)، وإنما هي مظهر لما هو إيقاعى من بسط واستعادة لمراحل تطويرية تتعلق بتاريخ النوع قبل الفرد، دون إهمال الأخير، مما يذكرنا بفكر "هوجلج جاكسون" أساسا وتطبيقاته فى مجال المخ والجهاز العصبى، وكذا جهود "هنرى إى (12)" فى تفسير المرض النفسى من خلال هيراركية مستويات الشعور.

.....

.....

### (ونكمل الأسبوع القادم) المزيد عن الإيقاع الحيوى، والنظرية:

- [1] انتهيت من مراجعة أصول "الطبنفسى الإيقاعى التطورى" وهو من ثلاث أبواب: وسوف نواصل النشر الببطىء آملا فى حوار، منشورات جمعية الطب النفسى التطورى (2021) (تحت الطبع)

- [2] كان ذلك فعلا هو ما دفعنى آنذاك للمشاركة، وإن كنت من واقع خبرتى فى مثل هذه المناسبة وغيرها، لم أكن أتوقع ما رجوت، ولعلى أنتهزها فرصة وأعلن فهمى لأى عزوف من الآخرين عن المشاركة والنقد، وأعزو التقصير لنفسى، لأسباب لا أميل لذكرها أصلا.

- [3] مثل المشاركة فى هيئة تحرير مجلة الصحة النفسية، والمشاركة المحدودة فى بعض لجان مكافحة الإدمان

- [4] أثناء كتابة هذا الرأى سنة (1984)، وحتى الآن غالبا سنة (2021)

- [5] يمكن الرجوع فى ذلك إلى ما أسميته : "Instrumentation - Optimism - Frustration script"

Yehia Rakhawy "Instrumentation-Optimism-Frustration script" (1984) Egypt J. Psychiat. P.171-173

حيث حاولت فى هذه الافتتاحية التحذير من مخاطر الاندفاع وراء كل "آلة" بحث جديدة (المثال هنا كان آلة التصوير المقطعى للمخ ومعاملته بالكمبيوتر)، وقد أكدت على ضرورة ألا تتغير الفروض لتخدم ما يمكن أن تعطيه الأداة الجديدة، وإنما ينبغى أن يظل الفرض رائد البحث - حتى لو لم توجد الأداة المناسبة لتحقيقه - لأن إلحاحه من واقع الالتزام المبدع خلىق بأن يخلق له الأداة والمنهج المناسبين، وفى الوقت المناسب، مهما تأخر هذا الوقت.

ومؤخرا ظهر ما يسمى الطب النفسى المترجمى وهو ما نقدتُه نقدا شديدا حين راح يرتب التوجه للوصول إلى الحقائق من المعمل إلى الممارسة الكلينيكية From Desk to Bedside، وقد بينت أن الأصلح للعلم وحقيقة المسار الأكثر التزاما ونفعا هو أن نبدأ من الممارسة الكلينيكية المولدة للفروض إلى المعمل - From Bedside to Desk إن صلُح لاختبارها

- يحيى الرخاوى: مؤتمر جامعة الاسكندرية: "الطب

يمكن أن أرجع القدر المائل من التناقض الذى نلاحظه فى نتائج الأبحاث الجزيئية - رغم دقتها وصدقها ووفرتها - إلى الافتقار الى فروض أشمل تحتوى هذه التناقضات الظاهرية فى كلِّ متكامل.

لو ظل البحث العلمى يتعمق فى الاتجاه الذى تسمع به الأداة المتاحة فحسب، لظلنا بعيدا لما نملك من وسائل دون أن يتقدم السؤال والفرض لتتخلق منهما الوسائل الجديدة للإجابة عليه أو تحقيقه

أننا ندور فى نفس الموقع منذ فترة ليست قصيرة، يتساوى فى ذلك تعميق أكثر فأكثر لقياس السلوك وتكميته، (القياس النفسى) أو تدقيق أكثر فأكثر فى اكتشافه تغييراته كيميائية يعزى إليها السلوك (وخاصة المرضى)

لا ينبغي أن يوحى هذا النقد بالتقليل من أهمية هذا أو ذلك، وخاصة إذا اتصفنا تلك الأبحاث بالأمانة والابتقان (وأغلبها كذلك)، ذلك أن

النفسي: فن "نقد النص البشري" إبداعاً: من 26 إلى 28  
نوفمبر 2015

- يحيى الرخاوى: مؤتمر قصر العينى: "الطب النفسى الإيجابى  
- فى مواجهة- الطب النفسى السلبى": من 17 إلى  
18 فبراير 2016

- [6] كان الاختيار صعباً بالنسبة للغة التى ينبغى أن  
أسجل بها هذا الفرض، فإذا كان المطلوب هو الحوار مع من  
سبقونا فى التصور والفرض والتحقيق فقد كان أولى أن أكتب  
بلغة أجنبية تسمح بمخاطبتهم، إلا أنى رجحت فى النهاية -  
أن يكون البدء بلغتنا، ولتحمل الأمانة لأقرب أهلها، ثم  
يكون بعد ذلك ما ينبغى أن يكون.

- [7] يبدو متناقضاً أن يكون للتخلف ميزة، ولكنه كذلك  
من عمق بذاته، فالتخلف فى مجالنا هذا يتيح لممارس الطب  
النفسي (مثلاً) معاشة عدد من المرضى بلا حصر، كما أن جزءاً  
هاماً من هؤلاء المرضى يأتون من أقاصى البلاد دون أن يسبق  
لهم تعاطى العقاقير التى أصبحت متغيرات شبه دائمة، تشوه  
نقاء الظاهرة بشكل أو بآخر، وأخيراً فإن عدداً كبيراً من  
مرضاة لا يلتزمون "بالاستمرار على العقاقير" مدة طويلة  
إما بسبب الفقر، أو عادات الإهمال، أو الحذر التلقائى  
"مما يخدر" - وكل ذلك يتيح للممارس مواجهة ظاهرة المرض  
فى نوابيته وأطواره فى صورة أنقى من صورتها فى  
المجتمعات الأكثر ثراءً وتقدماً وتداوياً منتظماً.

- [8] جهات احتكار النظر فى ماهية الانسان، عندنا، يكاد  
يكون هذا محتكراً لصالح رجال الدين، وعند غيرنا قد يسمح  
به لرجال الفلسفة، ولكنه يبدو محظوراً على "الهواة"،  
و"الحرفيين" و"علماء التجزئة" (!! ) أما أصحاب المصلحة  
على الجانب الآخر فهم شركات الأدوية حيث يدافعون - بكل  
الوسائل بما فى ذلك البحث العلمى - عن مفهوم "كيميائى"  
للانسان، وبالتالي للصحة والمرض وقد تناولت هذه النقطة  
بشيء من التفصيل فى دراستين سابقتين

أ - يحيى الرخاوى (1982) "صدمة بالكهرباء أم ضبط  
للايقاع"، الانسان والتطور مجلد 3 عدد 2 : 44 - 69.

ب - يحيى الرخاوى (1984) "التفسير الدوائى للفكر  
الطبى الحديث" الانسان والتطور مجلد 5 عدد 18 - 40.

- [9] بدءاً من أطروحتى عن "مستويات الصحة النفسية على  
طريق التطور الفردى" (ملحق كتابى: حيرة طبيب نفسى -  
1972) والتى عدلت عنها الا من الخطوط العامة، ثم طورتها،  
ثم مقدمة فى العلاج الجمعى (1978) وخاصة ما ورد فى الجزء  
الأوسط فيما يتعلق بالتنظير (ص: 198 - 233) ثم كان الشرح  
المطول لديوان سر اللعبة، وهو ما أسميته "دراسة فى علم  
السيكوباتولوجى (1979)، ثم تلك المراجعات الملحة فى  
أغلب مقالات الافتتاحية فى المجلة المصرية للطب النفسى

وخاصة ما ورد فى أعداد: سنة 1979 مجلد 2 عدد 2، سنة  
1980 مجلد 3 عدد 1، سنة 1981 مجلد 4 عدد 2، سنة 1982  
مجلد 5 عدد 1 وأخيراً سنة 1983: مجلد 6 عدد 1.

- يحيى الرخاوى: "مستويات الصحة النفسية: من مأزق  
الحيرة إلى ولادة الفكرة" منشورات جمعية الطب النفسى  
التطورى، الطبعة الأولى 2017 والطبعة الثانية (2020)

- Yehia Rakhawy: Egypt. J. Psychiat. (1979) 2: 138-  
144, The Evolutionary Value of Tolerance of  
Depression in Modern Life.

هذه المعطيات الجزئية هى  
هى الأبيدية العلمية التى  
يمكننا من خلال حسن ترتيبها:  
أن نؤلف "جملة علمية  
مفيدة"، أو نضع سؤالاً فرضياً  
جديداً

بالنظر فى الامكانيات  
المتواضعة للبحث العلمى فى  
بلد نام مثل بلدنا، وجدته أن  
خير ما يمكن أن نسهم به فى  
هذا الصدد هو أن نمضى  
قدماً فى محاولة لإعادة  
القراءة وإعادة النظر  
والتفسير، وربما إعادة  
التنظير

إذا كانت الإمكانيات  
المادية تحول دون ملاحظتنا  
سابقين فيما يردونه، فضلاً  
عن التحقق منه فنتجاوزه إن  
بدأ ذلك ضرورياً، فإن ذلك  
لا ينبغى أن يكون مبرراً  
لشعور بالنقص يجرمنا شرفه  
التكبير، وحق النقد، ومغامرة  
الإبداع

قد يفيدنا ويؤكد أصالة  
موقفنا أن نذكر بلغتنا ابتداءً  
(6) فنكتبها بما انطلقنا من  
استيعاب معطياتهم الجزئية  
والأمنية، وقد يكون فى ذلك  
بعض ما يفتخرون اليه  
يساعدنا فى كثير من ذلك  
ما نتميز به من تخلف صعب  
رائع



- Yehia Rakhawy: Egypt. J. Psychiat. (1980a) 3: 159-161, Expansion of the Concept of 'Medical Model' in Psychiatry

- Yehia Rakhawy: Egypt. J. Psychiat. (1982) 5: 192-194, Schizoaffective Disorder: An Exclusive Waste Basket or a Specific Cross-road Devolutionary Phase (A psychopathological stand point)

- Yehia Rakhawy: Egypt. J. Psychiat. (1983) 6:171-173, Instrumentation-Optimism-Frustration Script in Psychiatric Research (The C T Scan: The Latest Model)

- [10] لم تعد هذه المحاولات اجتهادات في تفسير بعض زميلات الأمراض النفسية (العقلية) وكذلك أطوار حدوثها ثم علاجها باستخدام الفروض الأساسية التي قدمتها في نفس هذا الاتجاه التطوري، وقد كان التركيز على المفهوم التركيبي لباثولوجيا هذه الأمراض ومسار تعديله في العلاج، وقد جاء ذلك مثلاً في رسالة دكتوراه "الظواهر الاكتئابية والعدوانية في العلاج النفسي الجمعي" د. عزة أحمد البكري، 1990 تحت إشرافي. (كما جاء بعد ذلك في معظم أعماله المثبتة بموقعي الخاص) www.rakhawy.net.

- [11] وبخاصة أعمال: ميلاني كلاين Melani cklein وفيربيرن Fairbairn وجانترب Guntrip Henry

- [12] جذبني من كل هذا "هنري إي"، النموذج الذي يحتضيه هنري إي في رؤيته لترتيب مستويات الشعور، ومن ثمّ منظومات الدماغ، هو نموذج الفيلسوف طبيب الأعصاب "هوجلج جاكسون Huglig Jackson" الذي علمنا منذ القرن التاسع عشر كيف أن المخ البشري مرتب بشكل هيراركي متصاعد، وأن الأعراض التي تظهر في اضطرابات الجهاز العصبي هي مجموع فشل المستوى الأعلى، بالإضافة إلى ظهور (إطلاق Release) المستوى الأدنى (الأقدم تطورياً)

إرتباط كامل النص مع المقتطفات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD261221.pdf>

إرتباط كامل النص:

<https://rakhawy.net/%d9%85%d9%82%d8%aa%d8%b7%d9%81%d8%a7%d8%aa-%d9%83%d8%aa%d8%a7%d8%a8-%d8%a7%d9%84%d8%b7%d8%a8%d9%86%d9%81%d8%b3%d9%89-%d8%a7%d9%84%d8%a5%d9%8a%d9%82%d8%a7%d8%b9%d8%ad%d9%8a%d9%88%d9%89-%d8%a7-7/>

## 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 2021 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار العاشر)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 19 على الوجود

21 عاماً من الضج... 19 عاماً من الإنجازات

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

ان ما أقدم له هنا هو نظرية  
"بيولوجية تطورية جدلية"  
(10) شديدة الارتباط بمراحل  
النمو التي أكتدها الفكر  
التحليلي الإنجليزي، وخاصة  
مدرسة العلاقة بالموضوع

مع تطويرنا لها إلى هذه  
المراحل ليست فقط وليدة  
العلاقة بالأم (الأسرة)، وإنما  
هي مظمر لها هو إيقاع حيوي  
من بسط واستعادة لمراحل  
تطورية تتعلق بتاريخ النوع  
قبل الفرد