

اضطراب ما بعد الصدمة: كيف يساعد النهج النسقي في الخروج من المعاناة

يمثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) أكثر بكثير من مجرد رد فعل بسيط لحدث صادم. إنه اضطراب منهجي حقيقي يؤثر على الفرد ككل، ويعطل علاقاته وعلاقته بالعالم وتصوره لنفسه. ليس الحدث المؤلم نفسه هو الذي يحدد بداية الاضطراب، بل الطريقة التي يتناسب بها هذا الحدث مع نظام معتقدات الشخص وعلاقاته.

ومن هذا المنظور، يمكن فهم اضطراب ما بعد الصدمة باعتباره "فوضى منظمة" - مجموعة من الأعراض التي، على الرغم من كونها مدمرة، تتبع منطقتها الخاص وتؤدي وظيفة وقائية متناقضة. وفقا لنظرية النظم، فإن أي سلوك، حتى لو كان غير وظيفي، لديه وظيفة تكيفية في سياقه الأصلي.

يقدم النهج النسقي إطارًا مهمًا بشكل خاص لفهم وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، لأنه يسمح بفهم الاضطراب في تعقيده، مع الأخذ في الاعتبار العوامل المتعددة التي تساهم في الحفاظ عليه. وبدلاً من التركيز فقط على الأعراض، فهو مهتم بالأنماط العلائقية، والمحاولات غير الفعالة للحلول، وحلقات التغذية الراجعة التي تبقى الشخص في حالة من المعاناة.

اضطراب ما بعد الصدمة: نظام مغلق بسبب محاولاته الخاصة للحل

المنطق المتناقض للصدمة

يتميز اضطراب ما بعد الصدمة بمجموعة من الأعراض بما في ذلك التكرار والتجنب واليقظة المفرطة والتغيرات السلبيه في الإدراك والمزاج. وتشكل هذه الأعراض، بعيدًا عن كونها عشوائية، نظامًا متماسكًا قادرًا على الاستمرار بذاته. ومع ذلك، فإن "محاولات الحل" التي يقوم بها الشخص في كثير من الأحيان هي التي تساهم في الحفاظ على المشكلة. على سبيل المثال، فإن تجنب المواقف الشبيهة بالصدمة، مع توفير الراحة الفورية، يعزز الخوف على المدى الطويل ويمنع أي عملية اعتياد أو إعادة صياغة للتجربة المؤلمة.

إن هذه الديناميكية توضح تمامًا ما يسميه Watzlawick، وهو شخصية رمزية في مدرسة Palo alto، "المبادئ الخمسة للتواصل"، ولا سيما المبدأ الذي ينص على أن "الحل يصبح المشكلة". في حالة اضطراب ما بعد الصدمة، تصبح استراتيجيات التجنب، التي تكون وقائية في البداية، هي جوهر المشكلة تدريجيًا.

التأثير النسقي للصدمة

لا يقتصر اضطراب ما بعد الصدمة على المجال الفردي، بل يؤثر على النظام العلائقي بأكمله للشخص. تشير الدراسات إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة بعد الولادة يؤثر على ما يقرب من 9.3% من الأطفال حديثي الولادة (شاكرون، 2021)، مما يوضح كيف يمكن لحدث مرتبط عادة بالفرح أن يصبح مؤلمًا في سياقات معينة. تؤثر العوامل الجهازية مثل التاريخ الطبي وسياق الولادة والدعم بعد الولادة بشكل كبير على خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

يمكن أن يؤدي هذا الاضطراب أيضًا إلى ما يسميه النسقيون "مفارقة النصر المرهق"، حيث يستنفد الشخص نفسه لمحاربة أعراضه، ويحصل أحيانًا على انتصارات قصيرة المدى ولكن على حساب الإرهاق المتزايد.

تفكيك الفوضى: النهج النسقي في العمل القص كأداة تحويل

وتكمن إحدى نقاط القوة في النهج النظامي في قدرته على إعادة صياغة التجربة المؤلمة. وبدلاً من رؤية الأعراض كعلامات ضعف أو مرض، يتم إعادة تصورها كمحاولات للتكيف مع موقف متطرف. إن إعادة الصياغة هذه تسمح بإزالة الطابع المرضي عن تجربة الشخص وتفتح الطريق أمام وجهات نظر جديدة. وكما يوحي العلاج الاستراتيجي الموجز، فإن الأمر لا يتعلق بفهم سبب ظهور المشكلة، بل بكيفية الحفاظ عليها وكيف يمكن حلها.

كسر الحلقات المفرغة

يركز نهج الأنساق على تحديد وتعطيل الحلقات المفرغة التي تحافظ على اضطراب ما بعد الصدمة. على سبيل المثال، غالباً ما تؤدي اليقظة المفرطة إلى تفسير كارثي للأحاسيس الجسدية، مما يزيد من القلق ويعزز اليقظة المفرطة. وتظهر هذه الآلية بشكل خاص في نوبات الهلع المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة، كما يتضح من هذا المثال لعلاج نوبة الهلع.

ولكسر هذه الحلقات المفرغة، يستخدم المعالجون النسقيون استراتيجيات مختلفة، بما في ذلك الوصفات الطبية المتناقضة والمهام السلوكية. تهدف هذه التدخلات إلى تعطيل الأنماط غير الوظيفية وإدخال الجديد إلى النظام.

أهمية السياق العلائقي

على عكس الأساليب التي تركز حصرياً على الفرد، فإن النهج النسقي يعترف بالأهمية الحاسمة للسياق العلائقي في الحفاظ على اضطراب ما بعد الصدمة وحله. يمكن للعلاقات إما أن تؤدي إلى تفاقم الأعراض أو تسهيل التعافي.

الخروج من الفوضى: استراتيجيات منهجية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة العلاج الاستراتيجي الموجز: نهج عملي

يقدم العلاج الاستراتيجي المختصر، المستمد من التقليد النظامي، نهجاً فعالاً بشكل خاص لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة. وبدلاً من التركيز على الاستكشاف المتعمق للصدمة، فإنه يركز على الحلول وعلى تعديل الأنماط السلوكية والمعرفية التي تحافظ على المشكلة.

ويعتمد هذا النهج على المبدأ القائل بأن **التغييرات الصغيرة في عنصر واحد من النظام يمكن أن تؤدي إلى تغييرات كبيرة في النظام بأكمله**. وبالتالي، من خلال تعديل الطريقة التي يتفاعل بها الشخص مع أعراضه، يمكن للمرء أن يغير تجربته بأكملها تدريجياً.

الحوار الاستراتيجي: فك عقد الصدمة

يعد **الحوار الاستراتيجي**، الذي طوره جورجيو ناردوني، أداة قوية لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على الخروج من الفوضى. ترشد **تقنية المقابلة المنظمة** هذه الشخص نحو اكتشاف وجهات نظر وحلول جديدة. من خلال سلسلة من الأسئلة المصاغة بعناية، يقود المعالج الشخص إلى التشكيك في تصورات الصارمة والتفكير في طرق جديدة للتعامل مع تجربته المؤلمة. وتسهل هذه العملية ما يسميه علماء التصنيف "الشك التحرري"، والذي يسمح بالتغلب على اليقينيات المرضية

التنويم المغناطيسي التحادثي: الوصول إلى الموارد اللاواعية

يوفر التنويم المغناطيسي التحادثي، المدمج في النهج النظامي، وسيلة قوية للوصول إلى الموارد اللاواعية للشخص. كما هو موضح في هذا المورد حول فهم المخاوف والعناية بها من خلال التنويم المغناطيسي التحادثي، يسمح هذا النهج للمرء بتجاوز المقاومات اللاواعية وتقديم وجهات نظر جديدة بشكل غير مباشر.

في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، يمكن أن يساعد التنويم المغناطيسي في تعديل ردود الفعل العاطفية الشديدة، وتحويل الصور المؤلمة، وتعزيز موارد الشخص. إنه يتناسب تمامًا مع المنطق النظامي من حيث أنه يهتم بأنماط الإدراك ورد الفعل بدلاً من المحتوى المحدد.

مقياس التغيير: مقياس PRS كبوصلة علاجية أداة تقييم ديناميكية

يعد مقياس حل المشكلات (PRS) أداة قيمة لتقييم التقدم المحرز في علاج اضطراب ما بعد الصدمة. كما هو موضح في هذه المقالة على مقياس PRS، تسمح هذه الطريقة بمقياس موضوعي وذاتي لتطور الشخص فيما يتعلق بمشكلاته على مدار فترة العلاج.

على عكس طرق التشخيص التقليدية التي تركز على الأعراض، يركز مقياس PRS على حل المشكلة كما يواجهها الشخص. ويعد هذا المنظور ذا أهمية خاصة في حالة اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تلعب الخبرة الذاتية دوراً محورياً.

من المقياس إلى التدخل

ولا يقتصر استخدام مقياس PRS على تقييم التقدم؛ بل يشكل في حد ذاته تدخلاً علاجياً. إن دعوة الشخص لمراقبة ومقياس تقدمه يساعده على إدراك حتى التغييرات الصغيرة، ويعزز إدراكه للسيطرة والكفاءة الذاتية. يتناسب هذا النهج تمامًا مع المنطق النظامي الذي يعتبر أن الطريقة التي نلاحظ بها المشكلة ونصفاها تؤثر بشكل مباشر على قدرتنا على حلها. من خلال تغيير الطريقة التي ينظر بها الشخص إلى تجربته، فإننا نغير التجربة نفسها.

ما وراء الصدمة: نحو المرونة النظامية

المرونة كعملية نظامية

يمكن تصور المرونة، التي يتم تعريفها غالباً على أنها القدرة على التعافي بعد الصدمة، من منظور نظامي. وكما توضح هذه المقالة حول الدوائر الخمس للمرونة، فإن المرونة ليست سمة فردية معزولة، بل هي عملية تنطوي على تفاعل عوامل متعددة.

ومن هذا المنظور، فإن الخروج من الفوضى المؤلمة لا يعني مجرد القضاء على الأعراض، بل إعادة بناء نظام أكثر مرونة وقدرة على التكيف. تتضمن عملية إعادة البناء هذه تحويل الأنماط العلائقية والمعتقدات واستراتيجيات المواجهة.

من التصلب إلى المرونة

غالبًا ما يتميز اضطراب ما بعد الصدمة بتصلب التصورات والسلوكيات. وكما تشير هذه المقالة حول مبدأ علم الأمراض، فإن التصلب يشكل جوهر علم الأمراض من منظور نظامي.

لذلك يهدف العلاج إلى استعادة مرونة النظام، مما يسمح للشخص باكتشاف طرق جديدة للإدراك والتفاعل. لا يقتصر هذا التحول على المجال الفردي بل يمتد إلى النظام العلائقي للشخص بأكمله

حرر الجسد من ثقل الماضي

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة متأصلًا بعمق في الجسم، من خلال ردود الفعل الإنذارية الفسيولوجية، وتوترات العضلات، واضطرابات النوم. ولذلك فإن تحرير الجسم من ثقل الماضي يعد جانبًا أساسيًا للتعافي.

يقدم النهج النظامي، وخاصة عند دمج عناصر التنويم المغناطيسي وعمل الجسم، أدوات قوية لمساعدة الشخص على استعادة الشعور بالأمان في جسده. تسهل عملية إعادة الاتصال الجسدي هذه إعادة دمج التجربة المؤلمة في سرد متماسك ومحتمل

الخلاصة: من الفوضى إلى التماسك

يقدم النهج النظامي منظورًا فريدًا وقويًا لفهم اضطراب ما بعد الصدمة وعلاجه. ومن خلال تصور هذا الاضطراب باعتباره نظامًا مقيدًا بمحاولاته الخاصة للحل، فإنه يمهد الطريق لتدخلات مستهدفة وفعالة.

إن الهروب من الفوضى المؤلمة لا يعني محو الماضي، بل يعني تحويل العلاقة التي تربط الشخص بتجربته. يتضمن هذا التحول تعديل الأنماط المعرفية والعاطفية والعلائقية التي تحافظ على المعاناة.

ويشكل النهج النظامي، برؤيته الشاملة وبراعماتيه العلاجية، إطارًا مناسبًا بشكل خاص لدعم هذه العملية. ومن خلال التركيز على الحلول بدلاً من الأسباب، وعلى الأنماط بدلاً من المحتويات، فإنه يسمح بالتنقل بفعالية في تعقيد الصدمة.

المراجع:

- Chakroun, M. (2021). A longitudinal study about post-traumatic stress disorder after delivery in Tunisian primiparous.
- de Scorraille, C. et al. (2017). Quand le travail fait mal. InterEditions
- Vitry, G. (2019). Stratégie du changement. Erès
- Vitry, G. et al. (2023). Comprendre et soigner les addictions. Dunod
- Vitry, G. et al. (2023). Sortir de l'addiction. Descartes et Cie
- Vitry, G. et al. (2024). Le grand livre du diagnostic systémique et de l'intervention stratégique, Dunod.
- Vitry, G. (2024). Thérapie brève systémique stratégique. De Boeck

انتقال الصدمات والمعاناة غير المعلنة عبر الأجيال

Florence Calicis

ترجمة لمقال الكاتبة

كطبيب نفساني ومعالج نفسي في خدمة الإسعاف وعيادة الصحة النفسية، أستقبل مريضًا عشوائيًا وعائلات من أعراض الطفل، المراهق، الأزواج، البالغين بشكل فردي، الأشقاء من البالغين الذين يرغبون في مناقشة ماضيهم المشترك مرة أخرى، المجموعات العلاجية.

يمكن أن تكون مقاربات طوعية أو قسرية بناء على طلب العدالة (المجموعات العلاجية لمرتكبي الجرائم الجنسية وتقارير الخبراء و الفحوصات النفسية والطبية والاجتماعية).

في بعض الأحيان يعاني مرضانا، سواء كانوا أطفالاً أو مراهقين أو بالغين لكن على الرغم من بحثهم في تاريخهم الشخصي، وهذا بمساعدتنا، لا يحددون الأحداث المؤلمة الكبرى أو الأسباب التي أدت إلى تدهور الأمور إلى هذا الحد.

ومن خلال هذه التجربة، وجدت أنه من المهم جدًا استكشاف تاريخهم معهم العائلة الأصلية، وأحياناً على مدى عدة أجيال. مفتاح اللغز موجود غالباً ما توجد. لأنه من الممكن أن يرث الإنسان صدمات أسلافه، دون أن يتدخل في شؤونه.

انتقال الصدمات النفسية عبر الأجيال

في بعض الحالات بالفعل، تكون أعراض الطفل الذي نحن من أجله لا يمكن فهم الاستشارة إلا من خلال الكشف عن صدمة مدفونة من أحد والديه. تعمل أعراض الطفل ككاشف للصدمة المدفونة من والديه. دعونا نوضح ذلك باستخدام شبكات القراءة النظرية المختلفة و ثلاث حالات سريرية

مفهوم النقل عند K. Stettbacher (1991)

الحالة العيادية:

بياتريس، 33 عامًا، تصل إلى استشارتي مع ابنتها جين، البالغة من العمر 4 سنوات ونصف. جين تعيش مع والدتها منذ أن كانت في الثانية من عمرها وانفصل والداها. بياتريس تشعر بالقلق لأنها تجد أن جين «تترجع» لبضعة أشهر: فهي لا تفعل ذلك لا تغادر بقدمها، تظهر نزوة، وتتشبث بالنهاية التي تلتصق بها

ومع ذلك فقد استسلمت منذ وقت طويل. «تبدو خائفة جدًا من هذه الأخيرة "الوقت"، قالت بياتريس. ثم تضيف بياتريس: "لقد أتيت لرؤيتك لأنه في أحد الأيام عندما قامت جين بعمل خطأ صغير وأغضبني، أردت أن أضربه وردت جين مثل طفلة تعرضت للإيذاء: لقد تحجرت نفسها حرفياً و(تذوب بياتريس الدموع في تلك اللحظة)، رأيت الرعب في عينيه،... بالضبط الرعب الذي شعرت به عشت عندما جاء أخي الأكبر ليضربني طوال طفولتي غرفتي. لقد استخدمني ككيس ملاكمة، وكنت كيس الملاكمة الخاص به، لأنه كان إله أمي، ولم يكن أبي هناك أبدًا، لا أحد حملت أدنى مساعدة. لقد أتيت لرؤيتك لأنني أريد أن تعرف جين كيفية الدفاع عن نفسها أفضل مني.»

وحتى اليوم، تدفع بياتريس فاتورة سنوات الإرهاب هذه: فهي تعاني من نوبات الهلع وحياته الرومانسية مضطربة، وتتميز بالعديد من لقد انفصلت كثيرًا لدرجة أنها تخشى أن ترتبط وتصبح لعبة للرجل مرة أخرى.

وهكذا يتواصل الطفل من خلال سلوكه العرضي شيء من معاناته الخاصة ولكن أيضًا في كثير من الأحيان أكثر أو أقل دفنًا لأحد أفراد عائلته.

الأطفال الصغار هم مثل الإسفنج، فإنها تلتقط ما يشبه التوترات المتكيسة، مثل معاناة في الهواء، معاناة قيلت أو لم تقال، تتعلق بالأحداث الجارية أو الماضي من قصة والديهم. إديث تيلمانز (1995)، مع نموذجها

انتقال الصدمات عبر الأجيال، يوضح كيف أن الطفل يصبح وديعًا لمعانة لا تخصصه بشكل مباشر، بل الذي يكشف عن إصراره، وذلك غالبًا عن طريق اللغة الالفاظية.

الرجوع إلى مفهوم النقل حسب. ستيتباشر (1991) Stettbacher.

إن الوضع الحالي يذكرنا بسمّة مشتركة وهي الصدمة التي لم يتم حلها، أكثر أو أكثر أقل قمعًا، من الطفولة (عاطفة، رائحة، تشابه جسدي بين صاحب الصدمة وشخص آخر،...)، هناك طاقة نفسية خاصة تلك التي تظهر والتي يمكن أن تتخذ أشكالًا مختلفة: التوتر، الألم، ارتعاش الصوت، احمرار الوجه، العدوان، التجر،... باختصار، رد فعل معين يجده من حولهم غريبًا وغير عادي وغير معقول، حساس. يبدو الأمر كما لو أن الشخص، دون علمه حتى في بعض الأحيان، يتوقع أن يعيش مرة أخرى الصدمة... عندما لا يتم هضم الصدمة، عندما لا يتم وضعها الكلمات، والمواقف هي التي تلهمه.

عندما يجد الطفل أن شيئًا غريبًا يحدث على المستوى العاطفي عند والديه، إنه أمر غير آمن بالنسبة له، هناك شيء يهرب منه، لذلك هو يمكنه تكرار سلوكه، أو حتى تضخيمه من أجل فهم أفضل والديه. لذا، فإن السلوك في البداية عادي (الخوف من تلقي الطعام) ينكر ويستقر ويصبح ثابتًا وينتهي به الأمر ليصبح عرضًا لأنه يتم تضخيمه بواسطة ردود أفعال من حولهم، إذ يهتز في داخلهم وتر حساس.

عمليات الاختيار/التضخيم والتبلور/الإمراض حسب ج. أوسلوس (1995)

هذا النوع من المواقف حيث تلعب آلية الاختيار/التضخيم دورًا يتم حلها بسرعة بشكل عام. تصبح الأمور معقدة عندما يكون هناك ميكانيكي ثانٍ يتم فرض مبدأ التبلور/التسبب في المرض على الأول.

«عيادة الأشباح» لـ ن. أبراهام و م. توروك (1978) تمت إعادة النظر فيها بواسطة س. تيسيرون (2004)

كما أوضح سيرج تيسيرون (2004)، في العصور الوسطى، كان هناك تمييز بين "عائدو" "الأشباح". الأولى هي الوفيات التي تعود لتطارد من الأحياء الذين عرفوهم جيدًا والذين كانت لديهم معهم قصص مشبوهة إلى حد ما.

في هذه الأثناء، تشير "الأشباح" أيضًا إلى الوفيات التي تأتي لتطارد أحياء ولكن من الأحياء الذين لا يعرفونهم. لذا، إذا كان العائد هو الاستطلاع الشبح غير مناسب للأحياء الذين يزورهم. الشبح هو علاوة على ذلك، يتم تمثيلها عادةً كحرف شفاف، مع خطوط مبهمّة.

مفاهيم الأشباح والعائدين ، ن. أبراهام و م. توروك (1978)

عندما يعيش الشخص الأحداث المؤلمة في ماضيها التي تحاول نسيانها، يحدث ذلك على الرغم من نفسها، تطاردها مرة أخرى صور مؤلمة، سواء كان ذلك تحت شكل من أشكال الأفكار الوسواسية والقلق والكوابيس... يمكن للمرء أن يقول أنها كذلك ثم تطاردها شبح لأنها تعلم أن هذه المخاوف مرتبطة بحدث ما من المفترض أنها تعترف بماضيها. ويكفي أن يكون الشخص على اتصال به موقف يذكره من جانب أو آخر بالمشهد المؤلم أن المنتقم مستيقظ. يمكن للعديد من الأشياء، حتى التافهة منها، أن يؤدي إلى إيقاظ المنتقم، وهو ما نوضحه بموقف جين.

إنه مفهوم النقل (ك. ستيتباشر، 1991) الذي ذكرناه أعلاه.

انتقال المعاناة من خلال الجهل بالواقع: ونود هنا أن نوسع نطاق مسألة انتقال الصدمات النفسية والتي تشير إلى أحداث محددة في التاريخ تسببت في القلق من التأثير على نفسية الشخص إلى نقل المعاناة من جيل إلى جيل، حيث يكون الأخير قادرًا على الإشارة إلى ماضي الحزين ، إلى جو عائلي ثقيل، إلى تفاعلات عائلية خفية

مسببات الأمراض، دون أن يكون من الممكن تحديد حدث مؤلم واحد أو أكثر بالمعنى الدقيق للكلمة. في مقال ممتاز يدرس فيه تأثير الأسرة غير المذكورة على الأجيال اللاحقة، وخاصة فيما يتعلق ببداية الذهان

الجيل التالي، **ماتيو سيلفيني (1995)** يوضح بمهارة شديدة مدى التقليل من المعاناة، إذا كان الأمر كذلك، بالنسبة للجيل الذي عانى منها، أ طريقة البقاء على قيد الحياة، تصبح فخًا للجيل القادم. ووفقًا له، هذا إن التقليل من المعاناة في تاريخ الوالدين يشكل أحد أهم الأسباب عوامل الخطر القليلة (وليس العامل السببي) في المحفز، في

الجيل القادم من الأمراض النفسية الخطيرة مثل الذهان. يسمى «الجهل بالواقع» هذا التقليل أو النفي لروحهم خلال طفولتهم. في كثير من الأحيان، آباء الأشخاص المصابين بالذهان لديهم ماضٍ ثقيل ولكن يبقى سرًا. في كلامهم يخفون معاناتهم من الأطفال وأحيانًا حتى إضفاء المثالية على طفولتهم. يقولون لأطفالهم أنهم لقد عاشوا طفولة سعيدة، وأن كل شيء يسير على ما يرام في حياتهم، لكن أطفاله التقط بوضوح على المستوى غير اللفظي معاناة موسوعية لا تزال حية في نفوسهم الوالدين. هؤلاء الأطفال لم يعوّدوا يعرفون ماذا يفكرون. بالرغم من ذلك فإنهم يشعرون بالأشياء فقط ولكن لا يتم التحقق من صحتهم من خلال خطاب والديهم. الارتباك ثم يستقر فيهم...

العلاج النفسي كمشروع لسرد القصص وكوقاية للأجيال القادمة:

تظهر الدراسات حول التعلق (ماين وآخرون، 1985) أنه إذا، إحصائيًا في الواقع، الأمهات اللاتي عانين من طفولة صادمة عادة ما يكون لديهن أطفال لديهن ارتباط "غير آمن" بأهمهم، ومع ذلك يمكن أن يكون الارتباط

نوعية جيدة إذا كانت الأم، على الرغم من قصتها المؤلمة، قادرة على صنعها رواية واضحة ومتماسكة لطفلها. للوصول إلى هناك، لا بد أنها ركزت على هذا التاريخ وعدم الابتعاد عنه. بالنسبة لـ P. Ricoeur، فإن عمل العمر يتكون من تمكن من سرد قصة متماسكة ومقبولة عن نفسه.

وفقًا لـ P. Caillé (2001)، فإن السرد الذاتي له وظيفة مزدوجة:

1. تقديم دعم الهوية: من خلال التعبير عن نفسي أتعلم من أنا، أن أعطي نفسي الاتساق والتماسك، وأن أعطي معنى لحياتي؛
2. وظيفة معرفية: هذا السرد هو إطار لفك رموز العالم وتفسير الأحداث.

العلاج النفسي هو عمل سرد القصص، أو "التأريخ"، كما يقال B. Cyrulnik (1999). تسمح رواية القصص على وجه الخصوص بإعادة تسجيل الحدث صادمة في قصة، حيث كانت معزولة في السابق، ومنفصلة عن الباقي. إذا الشخص الآخر الذي يستمع إلى قصة حياتي يقبلني بهذا الجزء "المظلم" مني، ثم أستطيع التوفيق بين جزأين الذات المنقسمة. كما يقول B. Cyrulnik، «الذات المقبولة اجتماعيًا تتسامح في النهاية مع الذات السرية التي لا يمكن سردها».

المراجع:

Florence Calicis. (2006). La transmission transgénérationnelle des traumatisme et de la souffrance non dite ; in *Thérapie Familiale* 2006/3 Vol. 27 , pages 229 à 242.