

Sintesi dell'articolo "Forbidden Games" di Lilian Terr (1981) (a cura di G. Balbo)
Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 20, 741-750.

L'articolo tratta del trauma psichico in generale, quindi non in specifico del trauma da abuso sex. In particolare inoltre, tratta del gioco post traumatico - intendendo con "gioco" non solo il gioco vero e proprio, ma anche produzioni grafiche, storie verbalizzate o scritte, ecc.

Il titolo rimanda all'omonimo romanzo francese di Boyer che secondo l'autrice è il miglior esempio letterario di gioco post traumatico.

Lo studio riguarda 16 bambini ed 1 adulto sottoposti a valutazione psichiatrica (3 o 4 sedute di un'ora) a causa di possibili esperienze traumatiche che avevano subito; (ma si si basa in parte anche su un precedente studio della Terr riguardante 23 bambini che erano stati rapiti insieme mentre erano sullo scuolabus e che erano stati trattenuti sotto minaccia per circa 24 ore).

L'articolo descrive 11 caratteristiche del gioco post traumatico

1) Ripetizione compulsiva. Bambini traumatizzati mettono in atto il loro "gioco" ripetitivamente fino a che non vengano interrotti dai genitori o dagli insegnanti o fino a che non vengano mandati via o fino a che non raggiungano una comprensione emotiva delle connessioni tra il loro gioco ed il trauma psichico originario. Es. di una b. gravemente ferita alla gola all'età di 8 dall'attacco di un cane, che, dall'età di 8 fino a 13, continuò segretamente, quasi ogni notte, ad abbaiare dalla finestra fino a che il cane dei vicini non diventava fortemente inquieto. Questo "gioco" terminò poco dopo essere stato interpretato quando la b. all'età di 12 iniziò una psicoterapia.

2) Legame inconscio tra il gioco post traumatico e l'evento traumatizzante. La connessione tra il gioco post traumatico ed il trauma resta inconscia fino a che non è interpretata terapeuticamente. Es. di b. rapiti da un evaso entrato in casa loro e che poi riuscirono a sfuggirgli, che alle 2 o alle 3 di notte ripetutamente uscivano di casa nascondendosi nei dintorni, cercando di non farsi scorgere dalle auto di passaggio, coinvolgendo in questo gioco altri b. vicini di casa. Né i genitori né i b. vittime sembravano in grado di collegare il gioco con l'esperienza traumatica originale.

3) Concretezza del gioco ed utilizzo di difese semplici. Il gioco dei giovani traumatizzati è di gran lunga meno elaborato del gioco creativo di b. non traumatizzati. C'è una semplice ripetizione dell'esperienza oppure una semplice elaborazione difensiva come l'identificazione con l'aggressore, ecc. Es. di un b. -che aveva assistito, nascosto sotto il tavolo, all'assassinio del proprio fratellino da parte del patrigno, il quale ripetutamente aveva gettato il corpo dell'infante contro il muro- il cui gioco consisteva nel nascondersi sotto i tavoli (ripetendo così l'esp. traumatica di vittima) oppure gettando oggetti (identif. con aggressore). Le difese osservate nel gioco dei b. compresi in questo studio erano: identif. con l'aggressore, rivolgimento del passivo in attivo, spostamento, "undoing" (letteralmente "disfare": quindi annullamento - o distruzione ?-), e negazione nella fantasia.

4) Inefficacia del gioco nel diminuire i livelli di angoscia. L'angoscia generata dall'evento traumatico non diminuisce a seguito del gioco. Es. della b. che fu morsa dal cane: continuò il suo gioco nonostante le sue paure aumentassero: la paura di uscire si estese alla paura della propria stanza, e all'età di 12 riferì parecchi incubi in cui un cane la uccideva.

5) Ampia gamma di età dei "giocatori". L'età dei soggetti dei due studi varia dai 15 mesi ai 26 anni. Es. il caso di una b. di 12 vittima di un incidente stradale che ritornò a forme più regressive di gioco con le bambole, con cui da tempo non giocava più; oppure quello dell'adulto di 26, anche lui vittima di incidente stradale, che continuava a scarabocchiare immagini stereotipate di motociclette, tram e manichini.

6) Variabile intervallo temporale prima della comparsa del gioco post traumatico. 9 delle vittime descritte svilupparono il gioco post traumatico poco dopo l'evento, alcuni invece, mesi dopo. Es. il caso di una b. di 5 "rapita" dal, o per conto del, proprio padre dopo che per 2 anni era stata custodita in un'isola sperduta dalla madre che, a propria volta l'aveva "rapita" al padre legale affidatario: giocava con 2 bambole cui faceva interpretare i ruoli di se stessa "piccola" e "grande"; nel corso del gioco lei assumeva un ruolo adulto e spiegava alle bambole di fuggire se avvicinate da estranei. Nelle sedute raccontò di ritenere che quel tipo di gioco fosse iniziato prima di essere stata rapita dall'isola e dunque che avrebbe dovuto tenerne conto come di segnali, avvisi. La Terr sottolinea come questo ingarbuglio temporale sia connesso con il senso di allarme e di imminente disastro che un b. sviluppa dopo il trauma psichico, e come questa stramba concezione temporale aumenti l'angoscia.

7) **Sostenere il potere, la forza del gioco per coinvolgere altri giovani non traumatizzati.** A causa dell'enorme riserva di angoscia che si porta appresso, il gioco post traumatico può attrarre giovani non traumatizzati. Es. il caso di una b. di 8 che rimetteva in scena con una compagna di scuola, per mezzo di bambole, il proprio rapimento ed abuso sex: la compagna di scuola disse che il gioco le provocava brutti sogni perciò smisero di giocare. La b. stessa disse di non aver invece mai fatto quel gioco da sola perché le provocava sogni e la faceva sentire peggio.

8) **“Contagio” del gioco post traumatico ad una nuova generazione di bambini.** Finora le osservazioni in questo studio riguardano situazioni in cui il b. traumatizzato è presente, ma il caso di una b. compresa tra quelli rapiti sullo scuolabus segnala la possibilità che il gioco post traumatico si trasmetta ad una nuova generazione. La b. in oggetto, di età 12, era solita saltar fuori da un armadio spaventando la sorellina di 5. Ad una intervista di follow up, 4 anni dopo, presso la famiglia, risultò che la sorellina minore in questione era solita, a propria volta spaventare una ulteriore sorella minore, senza ricordare peraltro di essere stata nel passato spaventata in questo stesso modo dalla sorella maggiore.

9) **Il pericolo nel gioco post traumatico.** Il gioco post traumatico può essere pericoloso. Oltre agli esempi già citati di comportamenti potenzialmente pericolosi (cfr. i b. che in piena notte cercavano di evitare le auto sulla strada, oppure del b. che chiudeva in una scatola il fratellino, così come lui era stato rinchiuso in una lavatrice) la Terr segnala il comportamento di una giovane che da adolescente, 14, era stata testimone, a casa dei nonni, di un gravissimo malessere del nonno mentre la nonna ubriaca la scongiurava di non chiedere aiuto telefonico. Questa ragazza, pochi anni dopo, si trovò più volte a “soccorrere” amici ubriachi, assistendoli per tutta la notte e mettendo talvolta a repentaglio anche la propria vita viaggiando con loro in automobili guidate dai medesimi in stato di ebbrezza. La Terr conclude che l'intensità del gioco ed il bisogno di ripartire l'angoscia è così impellente che molti b. cercheranno di soddisfare questo bisogno indipendentemente dal rischio.

10) **L'uso dello scarabocchiare, raccontare ed ascoltare come modalità di ripetizione del gioco.** Il senso di soddisfazione che accompagna il gioco si estende ad altre modalità utilizzate dai b. traumatizzati. Abbiamo già parlato del ragazzo che disegnava ripetutamente immagini stereotipate relative al proprio incidente stradale. I b. tenuti in ostaggio dall'evaso (v. punto 2) erano soliti raccontare più volte la storia ed ascoltare nastri registrati in TV riguardanti la loro vicenda: “...La racconto spesso. Specialmente le prime volte. James la raccontava anche 20 volte al giorno. Principalmente perché la gente ce lo chiedeva. Abbiamo i nastri dei notiziari.” “In qualche modo ci piace ascoltare la voce di A. (l'evaso) più di ogni altra cosa...” “Ascoltavamo insieme. Dopo aver ascoltato io diventavo veramente spaventato” “Entrambi guardavamo un mucchio la sua faccia. Non so perché. Era un nostro amico. Vogliamo vederlo...vedere come ci tratta”.

Interessante anche il caso di una b. di 8, che era con la cuginetta pochi momenti prima che la medesima fosse strangolata e che raccontò storie diverse e credibili, spesso coinvolgenti il teen ager più popolare del vicinato, al punto che la polizia seguì molte piste diverse senza però mai arrivare ad una soluzione del caso.

11) **Possibilità di ricondurre il gioco post traumatico ad un trauma precedente.** 4 degli individui compresi nello studio erano pazienti psichiatrici per condizioni non relative a traumi, già prima che il gioco post traumatico comparisse. La Terr porta ad es. 2 casi in cui la comparsa di un gioco post traumatico permise di “scoprire” un trauma di cui i b. non avevano parlato. Uno è il caso del b. che rinchiuso in una scatola il fratello e che discutendo di questo con la terapeuta rivelò il terrore provato nell'essere stato rinchiuso da compagni di gioco in una asciugatrice da bucato. L'altro è il caso di un b. che era solito giocare da solo intorno ai bidoni della spazzatura, in trattamento per problemi scolastici di tipo comportamentale, e che solo ad una seduta di follow up, avendo avuto comportamenti di curiosità sessuale “forzata” nei confronti di una b. vicina di casa, rivelò alla terapeuta di essere stato costretto, da un b. più grande, quando lui aveva 4 o 5 anni, a rimanere rinchiuso in un bidone della spazzatura in cui accidentalmente era caduto.

Considerazioni conclusive. Il gioco è un meccanismo adattivo che permette crescita, sviluppo e smaltimento dell'angoscia per il b. I giochi che servono a dissipare l'ansia non necessitano di essere ripetuti senza modificazioni (p. es. i giochi di nascondino, i giochi di ruolo come “la casa” o “il dottore”): ogni episodio porta con sé un elemento di “cura”, ci si identifica con un potenziale aggressore e c'è un lieto fine.

L'angoscia del gioco post traumatico invece non riesce ad essere minimizzata per tre ragioni.

1) **Impossibilità di giungere ad efficaci identificazioni.** Il b. traumatizzato non può identificarsi completamente né con i “criminali”, né con altre vittime, né con gli spettatori. Il b. traumatizzato è stato

salvato troppo tardi per credere nell'efficacia degli eroi salvatori. Prova e riprova ma finisce sempre per essere bloccato nel ruolo di identificarsi solo con se stesso. Impossibilitato ad essere qualcun altro, il b. traumatizzato non può raggiungere una distanza emotiva sufficiente dall'evento traumatizzante. Quindi il gioco aumenta l'angoscia anziché lenirla.

2) **Impossibilità di giungere ad uno scioglimento finale.** Nel gioco normale il finale è buono. Nel gioco post traumatico, invece non c'è possibilità di un lieto fine: il b. sa già come è finita, e non è finita bene! Perciò i meccanismi di gioco sono inadeguati a dissipare l'angoscia. Erikson dice che una delle funzioni del gioco è di "allucinare la padronanza dell'Io"; ma l'Io del b. traumatizzato ha già fallito in questa padronanza ed il b. lo sa, perciò l'allucinazione della padronanza è più difficile se non impossibile da raggiungere. In alcuni casi i giochi presentavano delle forme di lieto fine come la giovane che "curava" i teen ager ubriachi o la bimba che "cancellava" i graffi dalla schiena delle sue bambole, ma il b. traumatizzato "sa" che il lieto fine non deve essere creduto: il gioco correttivo deve essere ripetuto in continuazione proprio perché non è soddisfacente; il b. spera che la prossima volta lo sarà: non lo sarà mai!

3) **Il gioco post traumatico ha a che fare con un evento reale esterno anziché una esperienza interna.** Il gioco è molto più efficace nel diminuire l'angoscia relativa ad eventi temuti in fantasia: prova che tutto era immaginario; il gioco post traumatico, invece, non può rassicurare in questo modo il b. Era reale ed è reale!

Per ricapitolare.

- In circostanze post traumatiche il gioco non allevia l'angoscia. Anziché smettere, la psiche riprova continuamente a raggiungere quel successo che il gioco normalmente procura. Ma questo gioco ripetuto è ora qualcosa di diverso: è il gioco post traumatico. Il gioco crea angoscia poiché ricrea quasi letteralmente l'evento traumatico, e più il gioco fallisce, più cresce l'angoscia, poiché il b. si rende conto di non poter trovare modi per affrontare il trauma, nemmeno a posteriori.
- La grande quantità di angoscia generata spiega perché il gioco attragga anche b. non traumatizzati: così come i b. giocano ad essere eroi in modo vicario, altrettanto, in questo modo, sperimentano la possibilità di essere sopraffatti. Entrando nel gioco post traumatico espongono se stessi a potenziali rischi reali e sperimentano in qualche modo l'angoscia della vittima; per questo possono avere anche incubi.
- Il fatto che il legame tra il gioco post traumatico e l'esperienza traumatica rimanga inconscio non è così sorprendente se si pensa che anche nel gioco normale il legame con la realtà rimane inconscio: il b. non "sa" che sta mettendo in scena una visita dal dottore quando gioca con le bambole. Se il b. è in psicoterapia il terapeuta si unirà al gioco e commenterà i sentimenti delle bambole, solo dopo si potrà portare il discorso sui sentimenti del b. stesso. Se il b. è stato traumatizzato questi passi non devono essere compiuti: il terapeuta può chiedere al b. se qualcosa del genere gli è mai successo in realtà ed il b. solitamente sarà in grado di ricordare.
- Il gioco post traumatico si sviluppa giorni, settimane o mesi dopo l'evento.
- I disegni dei b. traumatizzati presentano le medesime caratteristiche del gioco post traumatico: ripetitività, produzione stereotipata, incapacità di alleviare l'angoscia, ecc

Un'osservazione finale riguarda il fatto che i 13 b. dello studio che utilizzarono il gioco post traumatico, non decisero di farlo in una stanza completamente attrezzata per sedute di psichiatria infantile. La Terr ritiene che ciò sia in relazione alla ritualizzazione non elaborata e compulsiva del gioco: le bambole dello studio medico non erano quelle normalmente utilizzate per il gioco, la stanza non era quella abituale, ecc. Perciò l'autrice sostiene che sarebbe interessante valutare se la maggior parte dei b. traumatizzati non metterà in atto spontaneamente il proprio gioco post traumatico negli uffici dei terapeuti, a meno che non venga messo a disposizione, appositamente da parte del terapeuta, del materiale specifico di gioco collegato al trauma.

Rimane infine, secondo la Terr, una domanda, ancora senza risposta, relativa al perché non tutti i b. traumatizzati mettano in atto un gioco post traumatico, benché manifestino altri sintomi caratteristici della sindrome da stress post traumatico.