

Els terrors nocturns dels infants

Pel Dr. SANTIAGO VIVANCOS

Un trastorn força freqüent entre els nens, que causa una bona inquietud a llurs famílies i és mantes vegades rebeld al tractament, és l'afecció anomenada **terrors nocturns dels infants**. Tal vegada és útil precisar-ne algunes característiques, doncs, a voltes no és cridat el metge, per considerar erròniament que es tracta de «pesadilles» o d'un nen «molt nervios» i llavors, per no donar-li prou importància, i no tractar la malaltia, aquesta pot agreujar-se; i altres voltes, consultat (quasi sempre lleugerament i «de passada») el metge no especialista, s'institueix un lleuger tractament, que sovint no és més que un sedant nervios o un hipnòtic, i tampoc s'assoleix gran cosa, doncs ja hem dit que es un trastorn un bon xic rebel al tractament.

Per altra banda, és llàstima que els pobres infants que sofreixen aquesta molesta malaltia, no puguin gaudir d'un millorament i fins d'un guariment, que pot ésser obra molt senzilla si es tenen en compte les característiques d'aquest síndrome infantil.

Es clar que el primer que convé, abans d'instituir cap tractament, és precisar que, efectivament, es tracta del «terror nocturn» i evitar confusions, sempre possibles, amb altres manifestacions neuròtiques que afectin al son, o bé que es tracti senzillament de criatures nervioses que tenen el dormir inquiet, que es desperten sovint o somnien cridant. El «terror nocturn de l'infant» és una entitat nosològica ben determinada, amb trets ben precisos, i que cal diagnosticar; cosa, per cert, ben fàcil, si es tenen en consideració tots els seus símptomes.

Cal recordar, doncs, que es presenta en la dita «edat escolar», o sigui, de tres a vuit anys; que sovint es tracta de nens amb antecedents o tares neuropàtiques; que l'accés delirant es produeix en les primeres hores de la nit (al cap d'una o dues hores d'haver-se allitat), i dura uns minuts, finits els quals reneix la normalitat pausadament, tornant a dormir tranquilament l'infant, sense que durant la mateixa nit es repeteixi el fet, i sense que després, ni l'endemà, en recordi res. Es a dir, que té totes les característiques d'un atac, que si bé va relacionat amb el somni o «pesadilla» i l'infant veu monstres, o fantasmes, o bèsties i es desperta amb aquestes ansoixoses visions, sembla no tenir res a veure amb el material oníric, o sigui, amb les imatges físiques del somni normal; sino més aviat que es tracta d'un accés degut a una altra causa (segons diverses teories, seria tòxica, sexual, mecànica, etc.) i que coincideix amb el **son** (no amb el **somni**).

Naturalment, si diverses teories científiques pretenen explicar la causa principal de l'accés, i cap d'elles és prou satisfactoria per a excloure les demés; ens veurem obligats a adoptar una actitud eclèctica i fer un tractament que atengui els diversos aspectes d'aquesta poc precisa etiologia.

No cal dir que si hem convingut que sovint es tracta de nens amb antecedents i tares neuropàtiques, i si en definitiva és un síndrome nervios, cal tenir-ho present, i estudiar el terreny possiblement neurotic de l'infant; i així sera de gran utilitat pensar en evitar, en cas necessari, tota mena d'excitacions (en el menjar, beure, i jocs), excloure els contes de lladres, bruixes i dimonis, i prohibir el fer-los-hi por amb fantasmes i misteris. La Medicina i la Pedagogia (i el sentit comú) estan d'acord en evitar aquestes fantasies terrorífiques, àdhuc en els nens completament normals. En aquest terreny cal no oblidar el cinematògraf (font d'imatges neurogenes), els estudis excessius, les novel·les d'aventures (pirates, detectius, exploradors, indis, etc.) i en certs casos instituir un senzill tractament sedant nervios, ja farmacològic, ja a base de l'exercici físic i els banys tebis en anar a dormir.

En un altre camp, tindrem en compte aquells motius d'ordre podríem dir-ne mecànics, i així, si fos un infant afectat de vegetacions adenoides o altres obstacles mecànics a la respiració, seria convenient eliminar aquesta possible causa, per mitjà d'un raspat de càvum o altra intervenció nasal o faríngea. I no descuidarem tampoc la possibilitat de que la causa mecànica resideixi en uns vestits o cinturons massa apretats, en unes digestions penoses per excessiva repleció gàstrica (sobretot a la nit), en la bufeta de l'orina massa plena, i també en la possible existència de vermes intestinals. Finalment, val la pena de no deixar del tot de banda la hipòtesi segons la qual l'excitació que produiria l'accés és d'origen sexual; i si no per encaminar la terapèutica pel camí del psicoanàlisi i les «associacions d'idees» (segons les doctrines nato-genètiques de Freud), doncs ja surt dels límits d'un tractament senzill a l'abast de les famílies i del metge general; en canvi, si, per instituir una espècie d'higiene moral i física i una adequada