

# NÉHÁNY PSZICHOLÓGIAI ÖSSZEFÜGGÉS A PAVOR NOCTURNUS ÉRTELMEZÉSÉBEN A SZEGEDI IDEGGYÓGYÁSZATI ÉS LÉLEKTANI GYERMEKGONDOZÓ INTÉZET ANYAGÁBÓL

GERÉB GYÖRGY és BENKŐ KATALIN

## I. Néhány elvi szempont

Az alvászjelenségek a felnőttkori neurózistanban és a fiatakorúaknál egyaránt nagy jelentőséget kaptak. Mivel ez az ifjúkori neurózistanban, mégkevésbé pedig a megfelelő pszichoterápiákban még mindig sok esetben nincsen olyan mértékben figyelembevéve mint kellene, úgy gondoljuk, érdemes ennek az *elvi*, elméleti jelentőségre is felhívni a figyelmet.

Az ember pszichológiai értelemben csak a nappaljaival és éjszakáival együtt teljes. Nem lehet megérteni a beteg embert sem a magatartási zavarokkal küszködő, netán már sokkal tovább eljutott beteg gyermeket sem anélkül, hogy meg nem értenénk az éjszakáit sokszor megzavaró felriadásokat és az álmokban tükröződő hatásmechanizmust.

A nappal történt események valamilyen mértékben nyomot hagynak az éjszakában. Az is kórjelző, amikor a vajúdó, nyomasztó álmok sorozatáról számolnak be a gyerekek. De az is érdekes, amikor súlyos kriminális események után végeredményben még mindentől függetlenül nyugodt álom, sokszor különösebben zavart álomjelenség nélkül játszódik le.

Legjellegzetesebb azonban az, amikor valamilyen oknál fogva — indokoltan, vagy indokolatlanul — éjszakai felriadásokkal jelzi a gyermek azt a nyugtalanságot, amit átél. Nyilvánvaló, hogy a képi jellegű zavarok megjelenése és ezeknek a képi jellegű zavaroknak a különböző felriadásokban megnyilvánuló manifesztációja különösen jelentős lehet a gyermekpszichiátria, gyermekpszichológia stb. körében. A gyermeket jól ismerő nevelő, pszichológus, orvos különösképpen érdeklődik ezen sajátos megnyilvánulási kör iránt, a pavoros jelenségek pedig egyenesen a helyes diagnózis és terapia előfeltételének tekinthető. Ma már szinte természetes, hogy az orvos, pszichológus elsősorban az iránt érdeklődik a neurótikus magatartási zavarban szenvedő gyerekek széles körében, hogy az előző éjszakát hogyan töltötte el a gyermek, nyugodtan-e avagy riadtan; az pedig különösképpen nagy előny, ha arról is be tud számolni, hogy a fölriadás időszakában mit mondott a gyerek, milyen irányban lehet tehát tovább terjeszteni a megfelelő therapiás eljárásokat.

A pavor nocturnus megnyilvánulása gyermekeknél elsősorban a következő, területekre szorítkozik:

1. A félelem tárgyi, személyi és kötődési viszonyainak megnyilvánulásai (ez utóbbin a gyermek és a közösség közötti kapcsolat rendszerben megnyilvánuló félelem, vagy kisebbségi érzés erősen képi jellegű áttételeit értjük.) Ide tartoznak az iskolai megfélemlítések széles skálái, melyeknek egy része tanári, másik része pedig tanulói eredetű, a kisebbségi érzésekből fakadó gyermeki nehézségek, melyeknek az áttörése igen nehéz stb.

2. Közvetlen élmányból fakadó rövid aktuális félelmi motívumokból eredő éjszakai felriadás. (Ide tartozik minden olyan közvetlen, még fel nem dolgozott élményanyag, amelyik például a televízió, mozi, vagy egyénileg megélt de kellőképpen az át nem dolgozott gyermeki infrastruktúrából fakadhat, Ide utalhat akár egy felelet, vagy egy rosszul sikerült tevékenységi forma stb.).
3. A gyermekek éjszakai felriadása közvetlen élményanyagként megmutatkozik rajzaiban, fogalmazványaiban is. Ennek vizsgálatát korábbi munkánkban úgy végeztük el, hogy a félelem nyomán létrejött pavoros jelenségek gyakoriságát igyekeztünk felfedni (GERÉB—SZABÓ)

Pavlov megállapítása most is helytálló: az alvás során mintegy „sziget gyanánt” lépnek fel a sokszor logikátlannak tűnő alvási zónák, „szigetek”. Ezen szigetek közötti logikai kapcsolat sokszor egyszerűen nem látható be és meglepetést okoz. A gyermek vágyai, valamint a vele szemben támasztott követelmények és ezek kielégítésének lehetőségei néha nem állanak egymással harmonikus kapcsolatban. Az agresszív magatartás, vagy a pavor nocturnus ilyenkor érthető. Kétségtelen, hogy az egyén nemcsak a nappali élet traumáit viseli el, hanem ezek közvetlen és közvetett áttételben belenyúlnak az álmokba is. Az álom tartalmán kívül annak mélysége dönti el elsősorban, hogy milyen hatása lesz az álomban felmerülő direkt és indirekt jelenségeknek. Freud meggyőzően mutatott rá arra, hogy az álom tartalmán kívül a megnyilvánuló formai elemeknek is milyen nagy jelentősége van. A pavor nocturnus esetében sokszor a nappali élmények térben és időben áttételezett formái nyilvánulnak meg.

Az alvás és ébredés sajátos megnyilvánulási formája fejeződik ki a pavor nocturnusban. A PAVLOV-féle védőelmélet nagyon jól rávilágít arra, hogy a gátlások miképpen irradiálódnak és már a reflexműködés kezdeti szakaszában is kivilágott, hogy a kutyáknál is van felriadás alvásjelenség mellett. A pavor nocturnus e szerint úgy értelmezhető, mint egy gátlási rendszer hirtelen megszűnése és egyes izgalmi góccok létrejötte.

Akármilyen értelmezést adunk is az álom és alvás jelenségének, ennek következtében az éjszakai felriadás magyarázatának, mindenképpen arról van szó, hogy bizonyos ingerek vagy ingercsoportok a szokásnál eltérő módon, de magyarázhatóan felszínre kerülnek. Ezekben a felriadásokban minden különösebb vizsgálat nélkül felismerhetjük a napi események, vagy a közelmúlt eseményeinek problémakörét, és annak megfelelően éberebb, vagy pedig nyugodtabb alvást feltételezhetünk, ahogyan a gyermek is a napi élet eseményeit meg tudja emésztetni. Annál a gyereknél, akinek mindig szorongania kell, félnie valamitől, a szülői megtorlástól, vagy állandó kisebbségi érzésben él az elvégzendő tananyaggal kapcsolatosan, netán konfliktus-szituációja van a társai miatt, az éjszakai felriadás tekintetében sűrűbben és mélyebben fellépő zavarokat lehet találni. Itt egyedül gyógyszeres kezelés nem vezethet célhoz, hanem sokat kell törődni a gyermek személyiségével, főleg exponálni, hogy bizonyos helyzetekben való reakciója milyen természetű. Semmiképpen sem szabad a felriadó gyermeknek a helyzetét jelentéktelennek tekinteni, és arra kell törekedni, hogy a neurótikus megnyilvánulásoknak a gyökerét felismerjük.

Tulajdonképpen a terápiának is ez a lényege, hogy közel kerüljünk a gyermek problémáihoz, bizalmat ébresszünk benne, s ennek megfelelően állítsuk be a különböző terápiák közül a legmegfelelőbbet. A kisgyermek hamar alkalmazkodik a megfelelő teszt-helyzethez és azonosítja magát a bábuk helyzetével stb., így pedig könnyen lehet következtetni a pavor nocturnus gyökerére.

Az általános iskolai tanulóknál végzett vizsgálatainkban (Szabó Zoltánnal) a legsúlyosabb élménytartalmat találtuk meg a tanulók jelentős részénél, amikor

félt, szorongott, sok esetben következtetni lehetett pavoros álmokra. Ezek egy része olvasmányok, ijesztgetések révén keletkezett. Távoli tájakon eltévednek, megtámadják őket állatok, emberek kínozzák, végigálmodják a középkori büntetéseljáráásokat stb.

A szervezet rendelkezésére álló pszichológiai erő szintjét meghaladó nívón való kényszerű hosszabb működés okozza a pszichés kimerülést, és magyarázza energetikai szempontból a dezintegrációs jelenségeket. A neurozisos élményi háttere nem merül ki a pszichogén hatások említett főbb típusaival — szétválasztásuk sem mindig lehetséges (pl. az elhúzódó alváshiány stresszorhatása értelmezhető mint egy élettani szükséglet frusztrációja, vagy mint a vigilitást fenntartó rendszer kimerülése.) A túlzott erő kifejtés és a frusztráció patogén kombinációját jelentheti a feladathelyzet, különösen ha sürgetés is szerepel. Megjegyezzük azonban, hogy a pozitív érzelmekkel kísért, tehát frusztrációmentes munka, bármilyen intenzív is, nem vezet neurozishoz, sőt kimerüléshez is ritkán — amint erre az emocionalitás és teljesítmény kapcsolatánál már utaltunk.

NYÍRÓ GYULA (1962) találóan mutat rá arra, hogy a gyermekkorban milyen gyakori az álomzavarok között a pavor nocturnus. Vitatkozik azokkal, akik ezt psychopathiás sajátágnak, vagy epilepsiának vallják. Tulajdonképpen a pavoros személy nem ébred fel és lényegében nem tudja reggel, hogy mi volt vele. Természetesen előfordulhat, hogy az epilepsia kísérője, de nem kell minden esetben a kóros jelleget feltételezni. „A pavor nocturnus esetében nyilvánvalónak látszik, hogy sokkal mélyebb alvásban támadt szorongó álom teheti a mozgásos reakciók alapját”. Ugyancsak NYÍRÓ világított rá arra, hogy a pszichopata gyermekek érzelmileg oly erősen sérültek lehetnek, hogy nem lehet könnyen elkülöníteni az epilepsia, a pavor nocturnus és az enuresis nocturna megnyilvánulási formáit.

Ez főleg az általános iskolás gyermeknek a felriadásos jellegű álmaiban mutatkozik meg. A középiskolai tanulóknál már a konkrét tárgyak és csapásoktól való félelmi motívumok háttérbeszorulnak, a megsemmisüléstől való félelem, ennek során a felriadás, a halál mint álomtartalom, iskola és egyéb etikai problémák kerülnek előtérbe. A középiskolai tanulóknál a kiszolgáltatottság, az etikai problémák már pregnánsan mutatkoznak, sok a szorongásos állapot. Különösen a magánytól való félelem formájában; felriadnak abban az esetben, ha a jövő problémái, a halál, az élet kérdései negatív vetületben mutatkoznak. Főiskolai hallgatóknál már a konkrét tárgyaktól, elemi csapásoktól való félelem következtében ritkán fordul elő felriadás. Sikertelenség, elbukás, társkeresésben való frusztrált helyzet, a szexuáletikai problémák és a halál rombolása, pusztulástól való félelem már jelentős százalékban található meg ezekben az álmokban. Nem lehet pontosan meghatározni, hol mennek át a negatív élmények az álomban az egyenes pavoros jelenségekbe.

Ténylegesen megmutatkozik a gyermekek pavoros álmaiban az az élményanyag, amit a pajtásaival, tanuló társaival él együtt át, amelyben valamilyen frusztrált helyzet jön létre. Ez a frusztráció a legkülönbözőbb sikertelenséget tükrözi: valami nem sikerült az iskolában, valamiért éppen kigúnyolták, valamit el szeretett volna érni, de nem sikerült stb.

BÖSZÖRMÉNYI ZOLTÁN (1979) leírja, hogy egy alvási szakasz végén ébren maradhat a gyermek egy-két órán keresztül, utána újra elszenderül, de erről nem vesznek tudomást. A gyermekpszichiátriai gyakorlatban a szorongásos háttér nyilvánvaló (anyját hívja a gyermek), ez az állapot vezet a pavor nocturnushoz, amelynél már nagyon előtérbe kerülnek a szorongásos jelenségek (pl. sírás, nyugtalanság). Kisgyermekkorban a legnagyobb szorongásos forma a neurozisz során a pavor nocturnus.

A szomatikus hátteret is tisztázni kell ez esetben, mert esetleg epilepsiás megbetegedés áll a háttérben.

MURÁNYI-KOVÁCS ENDRÉNÉ (1976) a pavor nocturnust különbözőképpen értelmezi és értékeli.

Van olyan család, ahol teljesen jelentéktelennek tartják, de olyan is, amelyik ezt a jelenséget egyértelműen kórosnak véli. Ez összefügg azzal a jelenséggel, hogy sikolt a gyermek, kifejezéstelen, sokszor artikulátlan beszédet produkál. Izgagtottan dobálja magát, elhúzódik, nem ismeri fel hozzátartozóit stb. MURÁNYI rámutat arra, hogy a túlzottan szigorú nevelési módszerek, a fenyegetés, az elfojtott reakciók és meg nem oldott konfliktusok egyik levezető forrása a pavor nocturnus. Érdekes, hogy ezek a reakciók a gyermekek egy részénél csak éjszaka mutatkoznak meg, nappal kiegyensúlyozottak, semmi konfliktust nem árulnak el. Véleményünk szerint is számítani kell arra, hogy az alvás során némelyik jelenség súlya megnövekszik.

## II. A vizsgálatok ismertetése

A különböző pavoros megnyilvánulásokat korábbi vizsgálataink nyomán rendszereztük. Az álomban megnyilvánuló élménytartalmakat úgy szűrtük ki, hogy a gyermek egyidőben egy félelmi motívumot tárt fel írásban és rajzban. Ezek közül a pavoros megnyilvánulások egészen szembetűnők voltak. A vizsgálatokat általános-közép-főiskolai hallgatóknál végeztük el különböző évben, de hasonló módszerrel, így a fejlődéslélektani szempont is érvényesülhetett.

A Szegedi Ifjúsági Ideggondozó és Lélektani Intézetben előbbi, figyelemmel, vigilanciával kapcsolatos sajátos megnyilvánulásokat igyekeztünk feltárni. Evidens, hogy a figyelemzavarok egyik szélsőséges megnyilvánulását, mint alvászavart tanulmányozzuk.

A következő, véleményünk szerint vizsgálandó problémákat láttuk:

1. Sajátos somatopszichikus reakciók, amelyben érvényesül a mikro- és makrokörnyezet a mindenkori somatikus és pszichikus háttér.
2. A fejlődéspszichológiai vonatkozás. A legtöbb esetben a régebbi latens nyomok mutathatók ki a manifesztálódó pavor nocturnusban.
3. Az élmények rendjében tudatos és tudattalan tényezők játszanak szerepet, beleértve az álomjelenségeket is.
4. Mindebből következik, hogy nemcsak a diagnosztikus, hanem a terápiás beavatkozás is komplex.

1975—79 között a Szegedi Ifjúsági Ideggondozó és Lélektani Intézetbe beutalt 6—14 éves általános iskolás gyermekek közül 114 esetben volt pavor nocturnus a diagnózis. Ebből 84 fiú (74%), a leány pedig 30 (26%). Érdekes, hogy az ideggondozói gyakorlatban az esetek 74%-ban a felriadásos tünetek 7—10 éves kor közé esnek, tehát az általános iskola alsó tagozatára. Tudomásunk szerint ez a terület nálunk még nincs eléggé feldolgozva. Schmidt M. H. (1979) kiemeli, hogy a beiskoláztatás korában levő gyermek fokozottan érzékeny. Nyilvánvaló, hogy a szellemi igénybevitel és általában az iskolai kollektívában való beilleszkedés komoly pszichés megterhelést jelent a gyermek számára.

A háttér és az okok megoszlása esetek szerint nagyon érdekes képet mutat. Az alsó tagozatban csak egy esetben volt a pedagógussal olyan összetűzés, amely erőteljes volt. Egyéb iskolai konfliktus az esetek 5,3%-ban fordult elő és öt esetben találtunk a társakkal való összeférhetetlenségből fakadó éjszakai felriadást.

Ebben a vonatkozásban a mentálhigiénés szempontok természetesen kiterjednek a familiáris és pedagógiai beavatkozásokra is.

Tapasztalatunk szerint, a különböző képzettségű szakemberek (pszichológus, pedagógus, orvos) sokszor egyoldalúan közelíti meg a kérdést, amelyből következik, hogy az effektus, hatás sokszor nem kielégítő.

A pavor nocturnus ritkán jár önmagában; (a mi vizsgálatunk során 88 esetből 77,1%), egyéb tünettől is jár.

A vizsgált gyermekanyagunkból a következő egyéb neurotikus tünetek voltak megállapíthatók:

- |   |            |
|---|------------|
| 1. enuresis nocturna, sokszor körömrágással   | (31 eset)  |
| 2. főleg exhaustió talaján kialakult vegetatív tünetek (gyomorfájás, fejfájás, étvágytalanság stb.) | (25 eset)  |
| 3. hypermotilitás   | ( 7 eset)  |
| 4. figyelemzavar  | ( 8 eset)  |
| 5. sensitív személyiség fejlődés  | (15 eset)  |
| 6. lázas ecclampsia   | ( 2 eset). |

Tehát a neurotikus és vegetatív kísérő tünetek dominanciája megfigyelhető az összes esetekből 56 esetben (49,1%), tehát az esetek csaknem felénél. A tanulmányi eredmény megoszlása eléggé egyenletes, jó tanulmányi eredményt mutat, 40 (35%), közepes eredményt csupán 33 (30%), gyenge eredményt 41 (35%) gyermek ért el.

Érdemes megjegyezni, hogy perinatális anamnézia 22 esetben pozitív. (19,2%), s ugyancsak 22 esetben bizonyos EEG-eltérések is találhatók.

Az esetek zömében családi konfliktus rejlett (86%). Itt különösen a következő szóródást találtuk:

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. iszákos, brutális apa                                     | (24 eset) |
| 2. elvált szülő  | (16 eset) |
| 3. egyik szülő halála  | ( 7 eset) |
| 4. túl követelő szülő  | (15 eset) |
| 5. túlkényeztető szülő                                       | (17 eset) |
| 6. testvérféltékenység                                       | ( 7 eset) |
| 7. nevelőszülővel való konfliktus                            | ( 4 eset) |
| 8. egyéb (pl.: következtelen nevelés, egyik szülő betegsége) | ( 8 eset) |

Érdemes megjegyezni, hogy a családi konfliktusok közül milyen kiemelkedő szerepe van a durva szülői magatartásnak.

EEG leletnél találtunk jobb vagy baloldali, két esetben mindkét oldali temporális funkciózavart, négy esetben a hátsó basális mélyebb struktúrákból kiinduló enyhe irritatív tevékenységet.

18 esetben volt átfedés a pozitív perinatális anamnézis és pozitív EEG-k között.

Tehát az Intézetünkbe bekerülő általános iskolás pavor nocturnusoknál csaknem minden esetben találtunk súlyos vagy kevésbé súlyos konfliktus helyzetet, amely a gyermeknél bizonyos szorongásos állapotot fenntartott és ennek megnyilvánulási formája az éjjeli felriadás, sírás. A viszonylag csekély számú EEG eltérés és pozitív perinatális történések mellett szól, hogy pavor nocturnus elsősorban nem organikus körkép.

Ezt alátámasztja az is, hogy az EEG eltérések enyhe fokúak, kifejezett epilepsziás görbét nem észleltünk.

Mind a szülőnél, mind a gyermeknél pszichoterápia jön szóba. Nagyon fontos a nevelési problémák megbeszélése, a nevelési módszerek szükség szerinti megváltoztatása, s ha a konfliktust mindig megoldani nem is tudjuk, de mindenképpen tompítani igyekszünk.

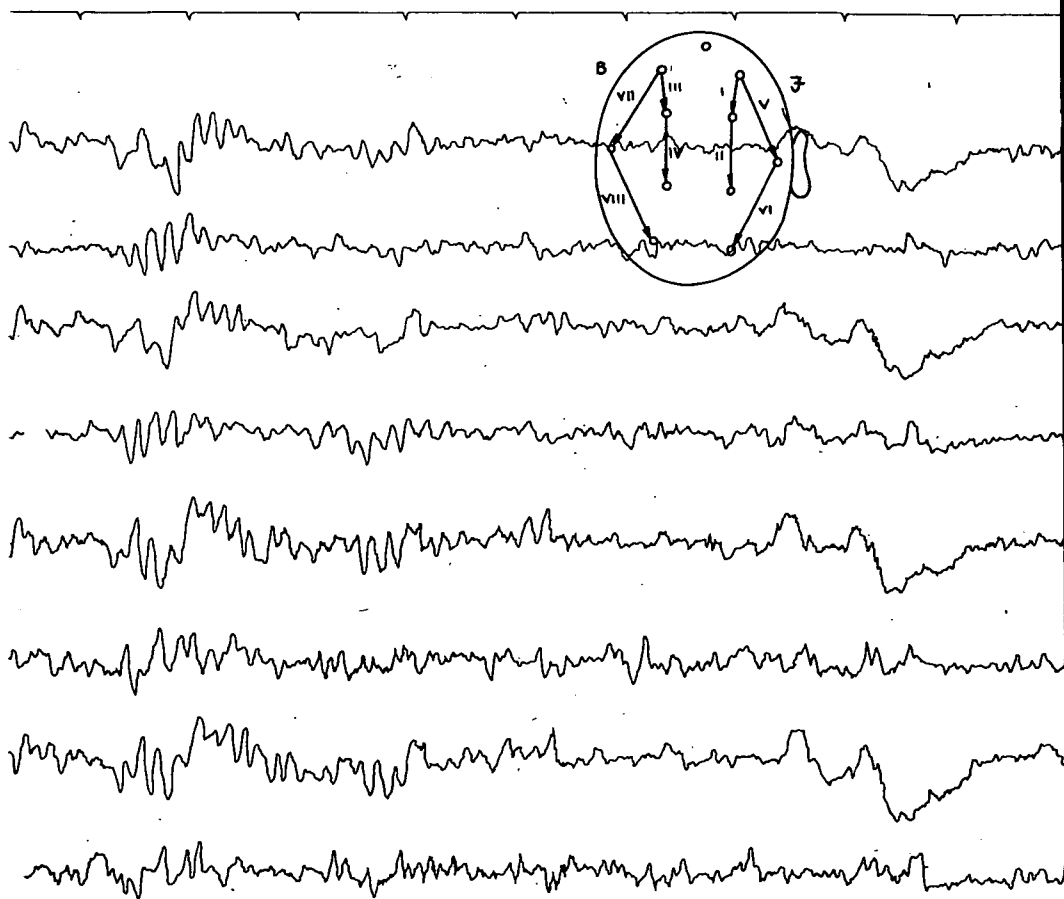
Legtöbb esetben, de különösen ahol exhaustiós komponens kifejezett a napi-  
rendválttatás, pihenés, vitaminkúra jó hatású.

Olyan esetben, ahol az egyéb neurotikus tünetek is kifejezettek voltak, illetve  
EEG pozitivitás állott fenn, három-négyhónapos időtartamú szedatívkúrát (Seve-  
neletta, Belloid, Neupon, három-négy esetben az EEG temporális funkciózavarára  
való tekintettel minimális Stazepin adatot) alkalmaztunk. Az éjjeli felriadás há-  
rom-négy hónap alatt maximum félév alatt csaknem 100%-ban megszűntek.

### III. Esetismertetés.

1. M. Gy. 10 éves *kórelőzményéből*: családi terhelő adat nem szerepel. Sima  
szülés, zavartalan terhesség, normális fejlődési adatok. Szokványos gyermekbeteg-  
ségekben átesett. Negyedik osztályos, jórendű tanuló.

**Panasz:** körülbelül egy éve, 9 éves korában kezdődött, hogy éjszakánként elalvás  
után egy-két órával hevesen felsír, időnként járkál a szobájában. Körülbelül 15—20



I. sz. grafikon

M. Gy., 1966. Sommanbulismus, R: UI., IV.

perc múlva csendben lefekszik. Nem ébred fel, reggel az eseményre nem emlékszik, álmairól beszámolni nem tud.

#### **Státusából:**

Neuroszomatikusan fizikális vizsgálattal kóros eltérés nélkül. EEG: A görbe az irregularis háttér mellett jobb fronto-centralis mélyebb állományi érintettségre utal, izgalmi jelleggel.

**Pszichésen:** a gyermek értelmes, derűs, konvencionális magatartású. Többszöri exploráció során derül fény arra, hogy a gyermek noha jó képességű, eléggé kalandozó figyelmű, ezért a jó tanulmányi eredmény elérése, igen kemény munkájába kerül. Mindennek következtében főleg tavasz felé exhaustiós állapotba kerül, amikor különféle vegetatív tünetek is fellépnek, főleg fejfájás. Az utóbbi évben mindehhez csatlakoztak az éjszakai somnambul jelenségek.

A gyermeknél napirend és tanulási módszer változtatást javasoltunk, a pozitív EEG leltre való tekintettel Belloid, Stazepine kúrát kezdtünk el. Körülbelül másfél éves kezelés után a gyermek teljesen panaszmentessé vált. (1. sz. grafikon)

2. G. A. 8 éves *kórelőzményéből:* családi terhelő adat nem szerepel. Sima szülés, zavartalan terhesség, normális fejlődési adatok. Szokványos gyermekbetegségeken átesett. Második osztályos, kitűnő tanuló.

**Panasz:** Körülbelül 2 éve, havonta 2—3 alkalommal észleli az anya, hogy a gyermek elalvás után 2—3 órával felsikolt, felugrik, szaladni kezd. Elönti a verejték, remeg; 5—10 perc múlva felébred, anyjához bújik, majd újból elalszik. Körülbelül egy éve elalvás előtt gyakran beszél a halálról, érdeklődik, miért kell meghalnia az embereknek, miért kell meghalni a kisgyermeknek.

#### **Vizsgálati leleteiből:**

Neuroszomatikus fizikális vizsgálattal kóros eltérés nélkül.

EEG: kóros eltérés nélküli görbe.

**Pszichésen:** nehezen oldódó félszeg gyermek. A gyermek és anya többszörös explorációja során megtudjuk, hogy az apa jelenleg közlekedési vétség miatt szabadságvesztését tölti. A gyermeknek apja nagyon hiányzik, az anya túlkényeztető, féltő magatartása pótolni nem tudja az apát, csak félszességét fokozza.

Mivel a gyermek esti szorongásai igen hevesek, nyugtató kúrára fogjuk, s anyjával megbeszéljük a nevelési módszer változtatását. Három évi gondozás után a gyermek panaszmentessé válik.

3. Cs. G. 6 éves *kórelőzményéből:* családi terhelő adat nem szerepel. Sima szülés, zavartalan terhesség, normális fejlődési adatok. Szokványos gyermekbetegségeken átesett, első osztályos, jó tanuló.

**Panasz:** Körülbelül fél éve éjszakánként 5—6-szor felébred, sír, mesék tartalmát mondja hangosan, nehezen alszik el újra, reggel az éjszakai eseményekre emlékszik, fáradtan, pihenetlenül kezdi a napot.

#### **Státusából:**

Neuroszomatikusan fizikális vizsgálattal kóros eltérés nélkül. EEG: paroxysmális pathológiás aktivitás.

**Pszichésen:** konvencionális magatartású, csendes, zárkózott gyermek. Explo, ráció során megtudjuk, hogy noha jó képességű gyermek, rendkívül lámpalázás' állandóan attól fél, nem tud teljesíteni az iskolában. „Ő akar az osztályelső lenni” — ez köti le minden energiáját. Anyjával is beszélgetünk, s a beszélgetés során derül ki, hogy az anya túlkövetelő, saját ambícióit igyekszik gyermekében kiélni. Az állandó feszültség áll a gyermek alvászavarai hátterében. A nem negatív EEG leltre való tekintettel Belloid kúrát kezdünk. A pszichoterápiás beszélgetések során igyek-

szünk a gyermek feszült állapotán változtatni. Néhány hónap után a gyermek panaszai jelentősen csökkentek.

4. M. J. 11 éves *kórelőzményéből*: Anya depresszióval állt kezelés alatt, míg suicidumot nem követett el. A gyermek akkor négy éves volt. Jelenleg apával, és nevelőanyjával valamint két testvérével él együtt. Sima szülés, zavartalan terhesség, normális fejlődési adatok. Szokványos gyermekbetegségeken átesett. Negyedik osztályos, közepes tanuló.

**Panasz**: hónapok óta nyugtalanul alszik, forgolódik, fel-felsír álmában. Reggel az éjszakai történésekre nem emlékszik, fáradtan ébred. Körülbelül egy éve éjjeli bevizelés is fennáll.

**Státusából**: Neuroszomatikusan fizikális vizsgálattal kóros eltérés nélkül.

**EEG**: kóros eltérés nélküli görbe.

**Pszichésen**: túlmozgékony, ingerlékeny gyermek. Nevelőanyjával, majd gyermekkel beszélgetünk, mindketten elmondják, hogy a gyermek az utóbbi időben rendkívül türelmetlen, indulatos otthon és az iskolában is. A tünetek mögött úgy tűnik, hogy a testvérekkel való rivalizálás áll.

Nevelőanyjának a nevelési módszereken való változtatást javasoljuk, megbeszéljük vele, hogy a gyermek noha már nagyobbacska, nagyon szeretetigényes, s több érdembeli foglalkozást igényel, mint eddig kapott. Néhány hónap után a gyermek tünetei lényegesen mérséklődtek.

5. V. A. 11 éves *kórelőzményéből*: családi terhelő adat nem szerepel. Sima szülés, zavartalan terhesség, normális fejlődési adatok. Szokványos gyermekbetegségeken átesett. Jelenleg ötödik osztályos, kitűnő tanuló.

**Panasz**: Körülbelül fél éve, a tanév kezdete óta álmában beszél, járka. Reggel az éjszakai eseményekre emlékszik, pihenten ébred. Álmairól beszámolni nem tud.

**Státusából**: Neuroszomatikusan fizikális vizsgálattal kóros eltérés nélkül.

**EEG**: Kóros eltérés nélküli görbe.

**Pszichésen**: nyugodt, barátságos gyermek. Exploráció során kiderül, hogy a gyermeket nyugtalanítja a jó eredménye ellenére, eleget tud-e tenni a felsőtagozatos, magasabb követelményeknek. Ezek a gondolatok azóta nyugtalanítják, amióta a szülők és nagyszülők felhívták rá a figyelmét állandó célozgatásaikkal: „olyan jó tanuló maradsz-e mint eddig voltál?”

Szülőkkel a problémát megbeszéljük, s mivel a gyermeknél enyhe exhaustiós tüneteket is találtunk (étvágytalan, kissé fáradékony), enyhe szedatív és vitaminkúrára fogtuk. Panaszai hetek alatt megszűntek.

6. P. G. 10 éves *kórelőzményéből*: Családi terhelő adat nem szerepel. Sima szülés, zavartalan terhesség, normális fejlődési adatok. A szokványos gyermekbetegségeken átesett, 4. osztályos, kitűnő tanuló.

**Panasz**: Körülbelül négy éve szinte minden éjjel hevesen felsír. Nehezen ébreszthető, nehezen megnyugtatható. Reggel az éjszakai eseményekre homályosan emlékszik, fáradtan ébred. Álmairól beszélni nem tud.

**Státusából**: neuroszomatikusan fizikális vizsgálattal kóros eltérés nélkül.

**EEG**: kóros eltérés nélküli görbe.

**Pszichésen**: értelmes, vidám, kissé lassult pszichomotoros tempójú gyermek. A többszöri beszélgetések során fény derült arra, hogy jelenleg építkeznek, az alvási körülményeik nem megfelelőek, hatan alszanak egy szobában. Mióta ez az állapot tart, az apa bőségesen italozik, otthon anyjával és a gyermekkel durván, indulatosan viselkedik. Emiatt néhány hétra külön is költöztek az apától, ez négy éve történt, körülbelül a gyermek panaszainak kezdetével egyidőben. Azóta ismét együtt vannak, az apa józan állapotban nyugodt, barátságos, durvaságaiért bocsánatot kér.



Mindnyájan reménykednek, hogy a lakásviszonyok rendeződésével az apa viselkedése is megváltozik!

A gyermeknél gyógyszeres kezelést kezdtünk (Belloid), e mellett alvása jóval nyugodtabbá vált, panaszai jelentős mértékben csökkentek.

#### IV. Összefoglalás

A szerzők elemzik az álom pszichofiziológiai hátterét, különös tekintettel az élmények érzelmi vetületére, elsősorban az éjszakai szorongás kapcsán. Megállapításuk szerint a napi események, különösen a traumasztikus hatások nem mennek el nyomtalanul. Ezen a téren az iskolának és a családnak igen nagy szerepe van.

Eredményeiket EEG.-vel, valamint esetismertetésekkel támasztják alá.

Az egyes konfliktus-fajtákat különösen a következőkben látják: iszákos, brutális apa, elvált szülő, egyik szülő halála, túl követelő szülő, túlkényeztető szülő, testvérféltékenység, nevelőszülővel való konfliktus, egyéb pl.: következetlen nevelés, egyik szülő betegsége.

A szerzők közlik a Szegedi Ifjúsági Ideggondozó és Lélektani Intézetbe 1975—79. évben beutalt 6—14 éves általános iskolás gyermekek 114 esetben megállapított pavor nocturnus diagnózissal kezelt esetét. A háttér és az okok megoszlása esetek szerint nagyon érdekes képet mutatott.

#### IRODALOM

- BAUMANN RUDOLF, *Psychologie des Schlafes und Klinik der Schlaftherapie*. Berlin, 1953. 227.
- BERGER, H., 1929. Über das Elektroencephalogram des Menschen. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 87—527.
- BROADBENT, D. E., 1957., The vigilant man and the active man. *Symposion on Vigilance. Adv. Sci. S.* 339.
- BÖSZÖRMÉNYI ZOLTÁN—BRUNCKER GYÖRGYI: A gyermekkor és az ifjúkor pszichiátriája. *Medicina*, Budapest, 1979.
- DAS, J. P., 1972—73., Attention: Where it's at. *Mental Retardation Bulletin*, Vol. 1, 29—32.
- GATES, JERSILD, McCONNEL, CHALMANN, *Educational Psychology*, Washington, 1942.
- GERÉB GYÖRGY—SZABÓ ZOLTÁN: Az álmok élménytartalmának lélektani elemzése különböző korú általános iskolai tanulóknál. *Series Paedagogica*, Szeged, 1963.
- GERÉB GYÖRGY—SZABÓ ZOLTÁN: Középszkolai tanulók félelmi motívumainak pszichológiai vizsgálata. *Series Paedagogica* Szeged, 1964.
- GERÉB GYÖRGY—SZABÓ ZOLTÁN: Eljárásmod a félelem motívumainak lélektani vizsgálatára különböző korú általános iskolai tanulóknál. *Szegedi Pedagógiai Főisk. Évk.* 1962. (169—81).
- GERÉB GYÖRGY—SZABÓ ZOLTÁN: Az álmok élménytartalmának lélektani elemzése ált. iskolai tanulóknál. *Szegedi Tanárképző Főiskola Tud. Közl.* 1963. (249—79).
- GERÉB GYÖRGY—SZABÓ ZOLTÁN: En Verfahren zur psychologischen Untersuchung der Motive der Angst bei Elementarschülern verschiedenen Alters. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* Göttingen, 1963. 146.
- GERÉB GYÖRGY—SZABÓ ZOLTÁN: A félelem motívumainak lélektani vizsgálata középszkolai tanulóknál. 1964. *Szegedi Tanárképző Főiskola Tud. Közl.* 1964. 285—308.
- GERÉB GYÖRGY., 1970. Az iskola pszichés klímájáról. *Tanóknvkiadó* Budapest, 90.
- GYÖRGY JÚLIA: Az antiszociális személyiség, *Medicina*, Budapest, 1967.
- JAKOBSZON P. M.: Az érzelmek pszichológiája, Budapest, 1962. 418.
- KAZIMIERZ JANKOWSKI: *Pszichiátria és humánium*, Gondolat, 1979.
- Klinikai Pszichológia*, Szerk.: GEGESI KISS PÁL. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1973.
- MORUZZI, G., MAGOUN, H. W., 1949., *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 1: 455.
- MURÁNYI-KOVÁCS ENDRÉNÉ: A gyermekkori személyiségzavarok pszichológiája. *Tanóknvkiadó*, Budapest, 1976.
- NYÍRÓ GYULA: *Psychiatria*, *Medicina*, Budapest, 1962.
- NÉMETH GYÖRGY: *Lelki egészségünk*, *Medicina*, Budapest, 1973.

Pszichológia-Mentálhigiéne, Szerk.: HEGEDŰS GYÖRGY, Tankönyvkiadó, Budapest, 1976.  
RUBINSTEIN, S. L., 1958. Grundlagen der allgemeinen Psychologie Volk und Wiss. Verl. Berlin,  
862. o.  
WENT ISTVÁN: Élettan, Budapest, 1958.

## **EINIGE PSYCHOLOGISCHE ZUSAMMENHÄNGE IN DER INTERPRE- TATION DES PAVOR NOCTURNUS AUS DEM MATERIAL DER SZEGEDINER NEUROLOGISCHEN UND PSYCHOLOGISCHEN KINDER-FÜRSORGEANSTALT**

**GYÖRGY GERÉB—KATALIN BENKŐ**

Die Verfasser analysieren den psychophysiologischen Hintergrund der Träume, mit besonderer Berücksichtigung der gefühlsmässigen Projektion der Erlebnisse, in erster Linie in Verbindung mit der nächtlichen Angst. Ihrer Feststellung nach gehen die täglichen Ereignisse, insbesondere traumatische Wirkungen, nicht spurlos vorüber. Auf diesem Gebiet kommt der Schule und der Familie eine sehr grosse Rolle zu.

Die Ergebnisse werden mittels EEG. und kasuistischen Daten bekräftigt.

Die einzelnen Konfliktarten erblicken die Autoren vornehmlich in den nachstehenden Gegebenheiten: trinkender, brutaler Vater, geschiedene Eltern, Tod des einen Elternteils, zuviel verlangende Eltern, übermässig verwöhnende Eltern, geschwisterliche Eifersucht, Konflikt mit den Zieheltern u. s. z. B. inkonsequente Erziehung, Krankheit des einen Elternteils.

Es werden die unter den während der Jahre 1975—79 ins Szegeider Institut für neurologische Betreuung und Psychologie Jugendlicher eigewiesenen Grundschulern im Alter von 6—14 Jahren in 114 Fällen mit der Diagnose Pavor nocturnus behandelten Fälle erörtert. Die Verteilung des Hintergrundes und der Ursachen in den einzelnen Fällen zeigt ein höchst interessantes Bild.

## **НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ В ПОНИМАНИИ PAVOR NOCTURNUS**

**(НА МАТЕРИАЛЕ РАБОТЫ СЕГЕДСКОГО ДЕТСКОГО  
НЕВРНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
ИНСТИТУТА)**

**ГЕРЕБ ДЪЁРДЬ—БЕНКЁ КАТАЛИН**

Авторы в своей работе подвергают анализу психофизиологический фон сна с точки зрения проекции эмоциональных переживаний, прежде всего в связи с ночным страхом. По нашему убеждению, события дня, особенно травматического характера, оставляют свой след в памяти ребёнка. В этом отношении очень большую роль играет семья и школа.

Результаты исследования подтверждаются при помощи ЭЭГ и описанием клинических случаев.

Причины некоторых конфликтов, по мнению авторов, заключаются в следующем: грубый, жестокий отец — алкоголик, развод родителей, смерть одного из родителей, слишком требовательные родители, разбалование ребёнка родителями, ревность к братьям или сёстрам, конфликт с неродными родителями, непоследовательность в воспитании, болезнь одного из родителей.

Авторы описывают 114 случаев лечения детей 6—14-летнего возраста с диагнозом pavor nocturnus, проходивших лечение в 1975—79 гг. в Сегедском Детском невро-психиатрическом и психологическом институте. Разделение прецедентов и причин по каждому отдельному случаю даёт очень интересную картину.