Paralisia do sono: uma breve contribuição da psicanálise

Sleep paralysis: a brief contribution of psychoanalysis

Lucas Bossert Fernandes[a], Terezinha A de Carvalho Amaro[b]

a: Graduando do curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil
b: Pós doutora e Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

RESUMO

A paralisia do sono consiste na ação de entrar no processo de vigília enquanto o indivíduo ainda se encontra na fase REM *(rapid eye movement* ou movimentos rápidos dos olhos) do sono. A proposta deste estudo é de utilizar o referencial psicanalítico, para compreender os conteúdos simbólicos advindos dos sintomas que são experienciados no fenômeno. Utilizou-se o ensaio teórico como metodologia. Foi realizada uma revisitação da vertente sócio-histórica, ao se tratar dos relatos sobre o fenômeno em diversas culturas ao redor do mundo. Na esfera médica, o estudo se respaldou nas recentes explicações biológicas e seu funcionamento. Por sua vez, a linha psicológica buscou explicitar inicialmente o mecanismo de formação dos sonhos de acordo com Freud e posteriormente, se baseou em uma compilação de outros (as) autores (as) psicanalíticos, realizando uma relação entre a psicose e a paralisia do sono. Os resultados mostram a percepção de que as produções científicas do campo da psicologia, acerca da paralisia do sono, não contemplam em sua totalidade, uma explicação suficientemente estabelecida, havendo o carecimento de se desenvolver investigações sobre o tema em questão.

Descritores: psicanálise, psicologia, sono REM

ABSTRACT

Sleep Paralysis is the activity of getting into the waking process while the subject is still at the REM (rapid eye movement) stage. This study's purpose is to use psychoanalysis acquaintance so that symbolic contents from the symptoms shall bring knowledge. The composition of this production has a theoretical essay as the method. A revisitation of the social-historical scope explained how cultures around the world treated the phenomenon. Concerning the medical model, this study was based on the last theoretical productions, explaining the functionality at the biological scope. Besides that, the psychological lineage initially attempted to show the formation of the sleep mechanism postulated by Freud (1900) and posteriorly supported by a compilation of other authors in psychoanalysis, allowing a link between psychosis and sleep paralysis. The current study has concluded the perception that scientific productions in psychology, especially in psychoanalysis, have not displayed the phenomenon in its totality, bringing an unfinished work. Due to the halfway studies about psychology, this research acknowledges the need to develop further inquiries into this subject matter.

Descriptors: psychoanalysis, psychology, REM sleep

INTRODUÇÃO

A paralisia do sono consiste na ação de entrar no processo de vigília enquanto o indivíduo ainda se encontra na fase REM (*rapid eye movement* ou movimento rápido dos olhos) do sono. A fase REM é marcada pela atonia muscular, na qual há a presença de conteúdos

oníricos para o sujeito[1]. Durante a paralisia do sono o indivíduo pode vir a experienciar três tipos diferentes de alucinação: alucinação intrusa, sendo marcada pela sensação de uma presença maligna no ambiente. Alucinações multissensoriais, havendo sensações de pressão no peito e falsas impressões de engasgamento e sufocamento. E por fim, alucinação vestíbulo-motora, caracterizada pela impressão de estar fora do corpo[3] .

Os primeiros relatos científicos acerca da paralisia do sono foram descritos pelo médico holandês Isbrand Van Diemerbroeck, no qual ele disserta em sua obra *Of the Nigh-Mare*, o caso de uma mulher de 50 anos de idade que sofrera de alucinações hipnagógicas[4], ou seja, um tipo de alucinação marcada por percepções sensoriais alteradas durante o processo entre o sono REM e o acordar. O primeiro relato da paralisia do sono no campo da saúde teve, portanto, sua postulação alcançada por conhecimentos médicos, os quais consideram apenas elementos orgânicos.

Transtornos como a narcolepsia, transtorno do comportamento do sono REM, e transtorno do pesadelo são patologias nas quais, a paralisia do sono pode estar presente em termos de sintomatologia. Estudar a forma como a paralisia do sono se manifesta no indivíduo sob uma perspectiva psicanalítica permite uma compreensão do funcionamento do inconsciente.

Freud (1899) buscou definir por meio da metapsicologia, elementos do aparelho psíquico (postulando acerca da primeira e segunda tópica)[5], e consequentemente, garantindo que a psicanálise pudesse se tornar uma linhagem utilizada por diversos psicólogos ao redor do mundo. Dentre suas diversas observações, vale destacar sua suposição sobre a existência de um fluxo no aparelho psíquico: informações sobre o mundo exterior seriam captadas pelos órgãos dos sentidos (função do consciente), e posteriormente, o pré-consciente avaliaria em qual lugar as informações devem ser armazenadas[6].

Outro ponto conhecido é o fato de que o fluxo do aparelho psíquico segue um caminho regressivo durante o sono e, portanto, conteúdos que se encontram no inconsciente acabam se sobressaindo na consciência, de forma censurada, nos sonhos. O esquecimento dos sonhos é uma maneira advinda do inconsciente de impedir que os conteúdos “escapem” para a consciência[6]. Contudo, em certas ocasiões, sonhos podem aparecer ao indivíduo quando se está acordado, como consequência da paralisia do sono.

Assim, torna-se essencial considerar aspectos simbólicos advindos da psicanálise, bem como pesquisar os aspectos socioculturais que descreveram e compreenderam o fenômeno por meio de conhecimentos do senso comum.

A proposta deste estudo é analisar com auxílio da produção científica centralizando-se em elementos biológicos, históricos e contribuições da psicanálise sobre o fenômeno da paralisia do sono.

MÉTODO

Utilizou-se o ensaio teórico como metodologia. A natureza da pesquisa é qualitativa, de caráter descritivo e explicativo. Foi realizada uma breve contextualização sobre os aspectos sócio-históricos e elementos biológicos do fenômeno. Por fim, coletou-se manuscritos e artigos psicanalíticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Elementos sócio-históricos

Ao longo da existência humana, houve especulações de diversas civilizações acerca do fenômeno "*Paralisia do Sono*", tendo a intenção de trazer significado aos acontecimentos. O primeiro registro conhecido se dá pelos gregos (400 A.C.), em que a paralisia do sono seria chamada de "Efialtes" por Artemidoro de Daldis[2]. Na era cristã da idade média a paralisia do sono seria causada pelos demônios "íncubo" e "súcubo", na qual assediavam sexualmente suas vítimas[2]. Apenas no século XVIII é feita a primeira descrição científica pelo médico Isbrand Van Diemerbroeck[4].

Em outras nações, como no México, se tem a presença de uma entidade quimérica, onde se diz *me subió el muerto*, sendo traduzido como "um morto subiu em mim". Na Catalunha, a *Pesanta* seria um animal que subiria sobre o peito das pessoas para lhes causar dificuldades de respiração e pesadelos[2]. Na cultura dos esquimós, xamãs seriam responsáveis por realizar feitiços que causariam a chamada *uqumangirniq*. Na cultura japonesa, invocadores fariam uso de espíritos vingativos contra inimigos, chamando o fenômeno de *kanashibari*[2]. É notório que a interpretação e construção da anormalidade há de ter diferenças entre diversos povos, porém todas descrevem a condição de forma similar como atonia muscular, alucinações e sensação da presença de alguma entidade.

No Brasil, a personificação dos pesadelos pelos tupis era descrita como a "Kerepiiua" ou descrito como "Pisadeira" para a população no geral, sendo uma velha ou velho, podendo ser um gigante ou anão, que se sentariam sobre o estômago do indivíduo, causando-lhe uma dificuldade para respirar[7]. A origem da Pisadeira advém do mito de "Fradinho da Mão Furada" de Portugal, em que ele entraria nos quartos pelo buraco da fechadura, e se posicionaria

sobre aqueles que dormissem com a barriga em direção ao ar, elemento semelhante a Pisadeira, que age de forma similar. A origem de Fradinho teve influência de Provença, região sudeste da França. Portanto, a progenitora da Pisadeira seria a “Chaucho-vièo”, mito que se encontrava entre Portugal e Provença[7].

Na atualidade, foi constituído no imaginário popular o conceito das abduções alienígenas, as quais tendem a ser descritas pela percepção de luzes, sons, com o corpo paralisado, enquanto alienígenas realizariam dissecações e testes[8]. Os sintomas narrados sobre uma abdução alienígena mostram uma possível relação com a paralisia do sono, evidenciando novamente, o uso de símbolos culturais para explicar um fenômeno que, até o momento, tem sido amplamente atribuído à origem neurobiológica. Clancy e McNally, ainda, encontram uma relação entre indivíduos que teriam sido “abduzidos” e os sintomas de uma paralisia do sono[8]. Sinais como ter a sensação de levitar, ser tocado e ver figuras nas sombras são determinantes na paralisia do sono, se assemelhando assim, às alucinações hipnagógicas.

Além disso, crenças religiosas buscaram explicar o fenômeno por meio de explicações espirituais sobre o funcionamento da paralisia do sono. Segundo o espiritismo, foi postulado em “O Evangelho Segundo o Espiritismo” que a paralisia do sono poderia ser compreendida como uma preparação do Espírito (processo em que o Espírito encarnado se conecta e se harmoniza com o corpo físico), assim como em decorrência da presença de Entidades desencarnadas[9]. De acordo com a bíblia do cristianismo, no Salmo 91, verso 5 é dito: “Não terás medo do terror de noite nem da seta que voa de dia”[10]. Sendo possível interpretar em tal concepção que o fenômeno seria causado por espíritos malignos, ou seja, demônios.

Condições médicas relacionadas

A paralisia do sono é uma condição conhecida por fazer parte de um quadro sintomatológico da narcolepsia, descrito pelo CID 11 - G47.4[11]. Esta condição médica é caracterizada por “cochilos diurnos recorrentes ou ataques do sono”, responsável por causar em grande parte dos casos o sintoma da catalepsia, decorrente de emoções precipitadas[12].A catalepsia possui relação com a paralisia do sono, pois ambas são marcadas pela atonia muscular acompanhada de alucinações sensoriais em estado de vigília[3].

Poder-se-ia considerar que a hipersonia idiopática (CID-11 - 7A21)[11] é uma outra condição que se difere da narcolepsia pela ausência da catalepsia. Alguns estudos indicam que a paralisia do sono está presente em cerca de 27% dos casos[13]. Apesar de tal estudo ter constatado menos da metade dos pacientes sendo acometidos pela paralisia do sono, não se pode afirmar efetivamente qual a prevalência da PS em casos de hipersonia idiopática[3].

A apneia obstrutiva do sono (CID 11 - 7A41)[11] é marcada pela completa ou parcial obstrução das vias áreas. Estudos indicam uma prevalência da paralisia do sono em 38% dos pacientes[14]. Conquanto não se tenha a causa da PS, pressupõe-se que exista uma fragmentação do estágio do sono REM, devido à ausência da neurotransmissão noradrenérgica e serotoninérgica. Tal hipótese evidencia que uma disfunção do sono REM precederia a paralisia do sono[3].

Por fim, tem-se a insônia (CID 11 - 7A0Z)[11] caracterizada pela dificuldade em iniciar o sono e mantê-lo, assim como incapacidade de retornar ao sono após acordar antes do horário de rotina[12]. Um estudo indicou que indivíduos que sofrem de paralisia do sono severa são mais propensos a serem afetados pela insônia, em comparação com aqueles que possuem uma paralisia do sono moderada[15].

Além da insônia, distúrbios do ritmo circadiano (desalinhamento entre o momento de dormir e o ciclo do dia, estando de dia quando deveria estar de noite, e vice-versa), insônia psicofisiológica, apneia obstrutiva do sono, distúrbio do movimento periódico dos membros, despertar confusional, câimbras noturnas nas pernas, mioclonia ao iniciar o sono (solavancos quando se começa a dormir) e soniloquia (falar enquanto se está dormindo) estão relacionados à paralisia do sono[15].

Teoria freudiana e paralisia do sono

Antes de se estabelecer uma ligação entre a teoria de Freud e a paralisia do sono, faz-se essencial considerar aspectos do desejo, postulados em “A interpretação dos sonhos e sobre os sonhos (Segunda parte)[16]”.

De acordo com Freud, é pressuposto a concepção de que o ato de sonhar se abarcará sem exceção, na consumação de um desejo. Contudo, este, se despoja em alguns casos de uma fachada, influenciada pela censura onírica[16].

Acrescenta-se que desejos expressos durante a atividade onírica são conteúdos que se apresentaram no decurso do dia, todavia, não obtiveram uma realização[16]. Ou pode se tratar de desejos suprimidos que vêm à tona pelos sonhos[16]. Os sonhos são tipificados pela ação da censura, proveniente da resistência, no qual o sentido se encontra ilógico e não-linear. Aquilo que se vale analisar são os sonhos com representações inconscientes, ditos como “disfarçados”, porquanto estes sofreram uma deturpação de seu material[16]. No entanto, os restos diurnos (acontecimentos do dia) tornam possível a execução do sonho que tenha como fundamento a realização do desejo de forma disfarçada[5]. A presença de impulsos masoquistas, da mesma forma, é capaz de fazer uso do resto diurno para se expressar em

um sonho que possa ser de caráter “punitivo”. O sonho punitivo surge como uma manifestação de um desejo do pré-consciente, gerando um conflito com o Inconsciente. Dessa maneira, percebe-se que a cinesia do sonho caracteriza-se pela relação entre instâncias pré-conscientes e inconscientes, pois o contraste afetivo do sonho se expressa em função de impulsos masoquistas da esfera inconsciente[5].

Ao depreender do mecanismo de ação do sonho, é plausível considerar que alucinações vivenciadas durante a paralisia do sono derivam da manifestação de conteúdos mnêmicos, os quais geram a sensação de afetar o ambiente externo no qual o sujeito se encontra. À vista disso, infere-se que as representações inconscientes são conduzidas ao Consciente, à medida que se vivencia tal conteúdo[5].

Freud também descreve que o momento em que o indivíduo se encontra em estado de vigília, uma barreira impede que representações inconscientes sejam levadas ao Pré-consciente. Contudo, por meio do deslocamento, a força desses conteúdos é transposta durante o sono[5]. Admiravelmente, na psicose ocorre uma perda da censura, acarretando o transporte direto de representações inconscientes (sendo estas a perda do controle sobre a fala e ações, assim como conteúdos alucinatórios) até o Pré-consciente, que por sua vez, atingem a consciência[5]. Se faz impreterível salientar que a psicose se logra de maneira análoga à paralisia do sono, pois esta última está associada de forma majoritária aos distúrbios de natureza psicótica, considerado as alucinações dos sentidos presente[5]. A paralisia do sono está, em maior grau, correlacionada com os “sonhos de angústia”, sendo descritos pela ausência da catexia no pré-consciente. A ausência de tal força psíquica permite que o inconsciente mobilize um afeto relacionado ao desprazer ou angústia, que foram anteriormente recalcados[16].

De acordo com Freud, é vital dar importância, da mesma forma, aos impulsos sexuais experienciados na infância do indivíduo. Pelo fato de que o infante, ainda, não é capaz de assimilar o ato sexual e a tendência é de que essa catexia seja condenada e submetida ao Inconsciente (presumivelmente devido à instância punidora do Superego ou por elementos culturais). A problemática descrita se dá pelo reaparecimento do conteúdo em forma de angústia, e em caso mais graves, se evidencia pela paralisia do sono[16].

E por fim, independentemente de os impulsos sexuais terem sido recalcados, Freud postula que o aumento da libido ou o próprio desenvolvimento humano seriam responsáveis por externalizar a representação inconsciente, promovendo assim, sonhos capazes de influenciar a consciência, mesmo não havendo quaisquer indícios de psicose por parte do analisando[16].

Revisitação Bibliográfica

Ao analisar as postulações de embasamento médico citadas e suas respectivas hipóteses sobre a sintomatologia da paralisia do sono, tem-se uma perspectiva pautada em um modelo médico lógico, no qual fará em todo o tempo, o uso de um encadeamento de pensamentos racionais, ditos por Winnicott como uma razão utilitária[17].

Considerando que a psicose possui uma certa relação com o fenômeno da paralisia do sono[5], evidencia-se que tal distúrbio do sono tem como prerrogativa um sujeito que não pôde realizar uma intermediação entre a razão paradoxal (vista como uma razão afetiva, marcada por ideias controvérsias como amar e não amar) e a razão utilitária (lógica, que depende de uma série de pensamentos)[17].

Para Neto[18] a presença dos sintomas psicóticos é descritos como uma impossibilidade de se lidar com o ambiente em que o indivíduo se encontra, fazendo com que seu falso *self*, entendido como a comunicação entre sujeito e ambiente, busque proteger o verdadeiro self (a possibilidade de se diferenciar do mundo, de se ver como um sujeito)[19].

A concepção freudiana explicita que o sono não representa apenas um desejo em dormir, mas também concerne a uma regressão da vida do sujeito, em sua fase embrionária[20]. Assim sendo, o conteúdo dos sonhos desempenha o regresso à fase narcísica primária, marcado pelo investimento da libido em si mesmo[21].

Uma perturbação onírica se relacionaria assim, em uma incongruência na relação entre o bebê e a mãe. Pode-se explicitar de melhor forma no trecho escrito por Ganhito[20]: “A fonte de satisfação libidinal e narcísica, que deveria se instalar em seu mundo psíquico, é então procurada no exterior, sem descanso, e o ciclo repetitivo de choro e agitação só se rompe se a mãe o retoma nos braços.” Ao contemplar a produção de Freud de 1900 e de Ganhito[20], tem-se como observação que o choro e agitação decorrentes da ausência do encontro de elementos narcísicos primários se assemelham notavelmente à paralisia do sono, em que o processo onírico deturpado se mostra como uma falha na realização da regressão da fase embrionária do sujeito[20], e não há satisfação libidinal e narcísica presente, apenas uma experiência assustadora e causadora de ansiedade[5], aproximando-se do conceito de Ganhito.

CONCLUSÃO

A realização desse estudo buscou se pautar, *a priori*, em uma explicação por meio do modelo médico e a forma como o fenômeno da paralisia do sono ocorre, bem como condições associadas. Apesar disso, é inevitável ressaltar que a visão medicinal meramente intenta

descrever a topografia de distúrbios do sono, sem ao menos trazer explicações de como os transtornos se desenvolvem. Por sua vez, as postulações do campo da psicanálise se mostram promissoras ao desenvolver de maneira aprofundada as relações entre o sono, o sonho e os distúrbios deste âmbito. Freud foi um importante precursor ao desenvolver seus estudos sobre os sonhos de angústia.

No entanto, enfatiza-se que o fenômeno da paralisia do sono é um tema pouco discorrido em sua totalidade por produções científicas de psicologia, especialmente no que concerne à vertente psicanalítica. A realização dessa revisitação bibliográfica teve como pretensão oferecer uma visão da forma como a psicanálise poderia vir a entender a paralisia do sono, contribuindo assim, para que novos estudos possam se aprofundar na temática, trazendo achados essenciais para tal acervo científico.

REFERÊNCIAS

1. Ramos DF, Magalhães J, Santos P, Vale J, Santos MI. Paralisia do sono recorrente – medo de dormir. Revista Paulista de Pediatria. 2020;38.

2. de Sá JFR, Mota-Rolim SA. Sleep Paralysis in Brazilian Folklore and Other Cultures: A Brief Review. Frontiers in Psychology [Internet]. 2016 Sep 7;7. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013036/.

3. Denis D. Relationships between sleep paralysis and sleep quality: current insights. Nature and Science of Sleep. 2018 Nov;Volume 10:355–67.

4. Kompanje EJO. ‘The devil lay upon her and held her down’Hypnagogic hallucinations and sleep paralysis described by the Dutch physician Isbrand van Diemerbroeck (1609-1674) in 1664. Journal of Sleep Research. 2008 Dec;17(4):464–7.

5. Freud S. Interpretação Dos Sonhos - Volume I. LEBOOKS EDITORA.

6. Furtado AM. A metapsicologia de Freud. Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro) [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2023 May 24];40(39):275–80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000200014&lng=pt

7. Cascudo, LC. Dicionário do Folclore Brasileiro. 10a. ed. São Paulo: Global, 01/01/2001.

8. Clancy SA, McNally RJ, Schacter DL, Lenzenweger MF, Pitman RK. Memory distortion in people reporting abduction by aliens. Journal of Abnormal Psychology [Internet]. 2002 Aug 1 [cited 2020 Apr 27];111(3):455–61. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12150421

9. Kardec A, Gentile S. O evangelho segundo o espiritismo : a explicação das máximas morals do Cristo em concordância com o espiritismo e sua aplicação às diversas circunstâncias da vida. São Paulo: Instituto De Difusão Espírita; 2013.

10. Matos Soares. Bíblia Sagrada. Porto: Tip. Sociedade De Papelaria; 1954. 10

11. World Health Organization. ICD-11 [Internet]. Who.int. 2019. Disponível em: https://icd.who.int/en

12. American. DSM-5. Artmed Editora; 2014.

13. Vernet C, Arnulf I. Idiopathic Hypersomnia with and without Long Sleep Time: A Controlled Series of 75 Patients. Sleep. 2009 Jun;32(6):753–9.

14. Hsieh SW, Lai CL, Liu CK, Lan SH, Hsu CY. Isolated sleep paralysis linked to impaired nocturnal sleep quality and health-related quality of life in Chinese-Taiwanese patients with obstructive sleep apnea. Quality of Life Research. 2010 Jun 26;19(9):1265–72.

15. Ohayon MM, Zulley J, Guilleminault C, Smirne S. Prevalence and pathologic associations of sleep paralysis in the general population. Neurology [Internet]. 1999 Apr 12 [cited 2020 Mar 20];52(6):1194–200. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10214743/.

16. Freud S. Interpretação Dos Sonhos - Volume II. LEBOOKS EDITORA. Lebooks editora

17. Naffah Neto A. Paradoxo e racionalidade no homem winnicottiano: a sombra de Heráclito de Éfeso. Revista Brasileira de Psicanálise [Internet]. 2010 [cited 2023 May 24];44(2):123–33. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2010000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#1a

18. Neto AN. Falso self e patologia borderline no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes. Natureza humana [Internet]. 2010 [cited 2023 May 24];12(2):1–18. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200004

19. Silva GV da, Lima A de A, Barbosa NN. Sobre os conceitos de verdadeiro self e falso self: reflexões a partir de um caso clínico. Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro) [Internet]. 2014 Jun 1 [cited 2023 May 24];36(30):113–27. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100007#:~:text=Segundo%20Winnicott%20(1960%2F1983).

20. Ganhito Penha NC. Dormir nos braços da mãe: a primeira guardiã do sono. Psychê [Internet]. 2002;VI(10):65-84. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30701004

21. Drubscky C. Até que ponto o narcisismo pode ser datado? Uma reflexão à luz das contribuições de Piera Aulagnier [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio

de Janeiro; 2008. Disponível em: http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2008_00e23586bb830ed1c073c4088e987e82.pdf

CONTATO:
Lucas Bossert Fernandes: lubofer@hotmail.com