

## **Paralisia do sono: uma noção heterogênea no psiquismo do sujeito**

### **Sleep paralysis: a heterogeneous conception in the subject's psyche**

Lucas Bossert Fernandes<sup>a</sup>, Terezinha A de Carvalho Amaro<sup>b</sup>, Leila Frayman<sup>c</sup>

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

c: Mestre em neurologia e Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, Brasil

#### **RESUMO**

A paralisia do sono é um fenômeno multifacetado, que combina aspectos biológicos, psíquicos e sociais na formação do caso clínico. Este estudo se propõe a analisar as bases estruturais e subjetivas, sob a perspectiva psicanalítica freudiana. Trata-se de um ensaio teórico, com o intuito de revelar a contribuição da psicanálise em relação ao fenômeno. Observa-se uma simplificação de tal condição, ao passo que a subjetividade psíquica do paciente é severamente desconsiderada. A contribuição da psicanálise se vale a partir da demonstração da singularidade de cada caso, levando em conta que o fenômeno possui uma formação única. Como conclusão, observou-se que a paralisia do sono conduz o sujeito a uma nova configuração egoica, em que ocorre a tentativa de reintegração de conteúdos traumáticos.

**Descritores:** ensaio teórico, psicanálise, paralisia do sono

#### **ABSTRACT**

Sleep paralysis is a multifaceted phenomenon that combines biological, psychological, and social aspects in the formation of the clinical case. This study aims to analyze the structural and subjective foundations from a Freudian psychoanalytic perspective. It is a theoretical essay designed to highlight the contribution of psychoanalysis to understanding this phenomenon. A simplification of this condition is noted, as the patient's psychic subjectivity is severely disregarded. The contribution of psychoanalysis lies in demonstrating the uniqueness of each case, considering that the phenomenon has a unique formation. In conclusion, it was observed that sleep paralysis leads the subject to a new egoic configuration, involving an attempt to reintegrate traumatic contents.

**Descriptors:** theoretical essay, psychoanalysis, sleep paralysis.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Denis<sup>1</sup>, a paralisia do sono é um fenômeno considerado comum, porém pouco explorado. Ela ocorre quando se está iniciando o processo do sono ou ao despertar, em que a capacidade de movimento voluntário dos músculos é inibida (conhecida como atonia muscular). Os movimentos dos olhos e a respiração permanecem inalterados e ocorre uma percepção do ambiente. Esses episódios frequentemente são acompanhados de uma variedade de alucinações, como a sensação de uma presença maligna (conhecida como alucinações de intruso), pressão sentida no peito (alucinações de íncubo) e sensações ilusórias de movimento (alucinações vestibular-motoras).

A paralisia do sono consiste em elementos multifacetados (aspectos biológicos, psicológicos e sociais) e está presente de forma universal em relação aos seus sintomas, embora seja essencial ressaltar que o indivíduo experiencia estes sintomas de forma singular. Ao tratar sobre temas relacionados aos transtornos mentais, destaca-se que a condição de cada sujeito possui um caráter único e, logo, necessita de uma avaliação individualizada, que considere suas particularidades<sup>2</sup>. O desenvolvimento teórico feito por manuais diagnósticos revela uma tendência em não reconhecer tal particularidade. A Associação Americana de Psiquiatria<sup>3</sup> complementa, reiterando que “algumas culturas percebem e descrevem condições mentais de forma diferente da maioria dos médicos dos EUA” (tradução nossa). Esta afirmação não demonstra uma preocupação em se considerar o âmbito da *psiquê* e, ainda menos, no embasamento de conhecimentos psicanalíticos.

No que concerne às causas da paralisia do sono, o autor<sup>1</sup> descreve a presença de variáveis biológicas envolvidas no fenômeno em questão, sendo essas: as influências genéticas e doenças físicas, uso de substâncias, estresse e trauma, personalidade, inteligências e crenças anômalas, distúrbios do sono, sintomas de ansiedade e distúrbios psiquiátricos. Tais fatores podem resultar em uma falha na inibição dos movimentos musculares voluntários durante o sono REM (estágio do sono em que sonhos são mais vívidos e mais comuns) ou uma ativação anormal dos centros cerebrais responsáveis pelas alucinações.

Ademais, diversas categorizações produzidas pelos manuais diagnósticos de transtornos mentais, têm tido como objetivo, uma mera descrição topográfica acerca

de uma série de transtornos mentais, e dentre estes, cabe destacar os transtornos do sono-vigília presentes em tal ramificação. O único transtorno que apresenta algumas semelhanças com a paralisia do sono é descrito como “Terroros do Sono” (CID-11 7B00.2)<sup>3</sup>. Entretanto, a sua descrição não contempla o fenômeno da paralisia do sono na íntegra, porque apenas é descrito um episódio em que um choro ou grito de pânico é acompanhado de pavor, e mais tarde, não há uma recordação completa do acontecimentos<sup>4</sup>.

Outro estudo de caso mais recente, relata sobre uma adolescente de dezesseis anos que buscou cuidados médicos devido a sintomas de ansiedade. A adolescente estava sendo acometida pela paralisia do sono três anos antes e tal pesquisa evidenciou que a ansiedade pode ter contribuído para o desenvolvimento de PSIR - Paralisia do Sono Isolada e Recorrente<sup>5</sup>. Dessa forma, o fenômeno da paralisia do sono pode ser interpretada, *a priori*, como uma expressão de conflitos que se manifestam no corpo<sup>6</sup>. A psicanálise é uma oportunidade de se desenvolver pela dialética, uma compreensão da experiência do sujeito e, assim, gerar contribuições pós-freudianas.

Este estudo propõe evidenciar como a psicanálise contribui para com a compreensão do fenômeno da paralisia do sono. Tratando-se do estado da arte no tocante às produções acadêmicas sobre esse fenômeno, constata-se meramente uma demonstração e compreensão voltada para o modelo médico<sup>4</sup>. O ensaio reflexivo em questão pauta-se majoritariamente no pensamento freudiano.

## MÉTODO

Utilizou-se o ensaio teórico como metodologia, com base nas produções de Sigmund Freud em “Fragmento da análise de um caso de histeria” e “Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos”. Além disso, o estudo se baseou em autores pós-freudianos. A natureza da pesquisa é qualitativa, de caráter descritivo e explicativo. Contemplou-se uma breve contextualização sobre elementos topográficos do fenômeno. Por fim, coletou-se manuscritos freudianos, artigos psicanalíticos da base de dados do SciELO (publicados entre 2005 e 2023) referenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), manuais diagnósticos (DSM-V), além de um artigo precursor do atual, de autoria própria.

## DESENVOLVIMENTO

Pela perspectiva freudiana, a paralisia do sono demonstra componentes essenciais do funcionamento do sujeito, sendo a representação mental e o afeto. O fenômeno que buscamos estudar possui uma inveterada relação com estes conceitos.

Ao tratar dos elementos afetivos no psiquismo do sujeito, evidencia-se a experiência assustadora de terror que o sujeito é acometido<sup>7</sup>. O afeto constituinte é parte do indivíduo e pode ser apreendido por manifestações da neurose histérica, tendo em vista a somatização ocasionada pela desconexão entre afeto e representação. Dessa forma, o sujeito utiliza o recalçamento para sonegar suas representações, enquanto o afeto será transformado em manifestações sintomatológicas<sup>8</sup>.

No tocante ao elemento das representações, é plausível relacionar o movimento que o sujeito psicótico performa em sua estrutura. Fernandes e Amaro<sup>7</sup> observaram a partir de pesquisas feitas, que na psicose ocorre uma transposição das representações na esfera consciente, uma vez que não há uma censura em atuação. As representações, sendo estas, traços mnêmicos, se apresentam na invasão dos órgãos dos sentidos. O indivíduo vivencia alucinações, isto é, suas representações. Destaca-se que pacientes com o transtorno de esquizofrenia são acometidos por distúrbios do sono, podendo vivenciar alterações no ciclo vigília-sono, bem como sofrerem de pesadelos durante o sono<sup>9</sup>.

### Casos Clínicos de Freud

#### **Caso “Dora”**

A paciente Dora, uma mulher de dezoito anos de idade, tinha como queixa manifesta afonia, tosse crônica, problemas respiratórios, dificuldades de deglutição, náuseas, vômitos, dores de cabeça, estômago e costas, perda de apetite e insônia. O pai de Dora mantinha relações extraconjugais com uma mulher casada (Frau K.) Além disso, o esposo de sua amante, Herr K., demonstrava interesse sexual por Dora, ao passo que ele a assediava. Essa dinâmica revelou uma troca de favores, em que o pai de Dora sustentava a relação de adultério e em troca, o marido de Frau K. obtinha ganhos sexuais<sup>6</sup>.

O trabalho analítico concentrou-se na interpretação de dois sonhos da paciente. No primeiro sonho, Dora observou sua casa estar em chamas e que ela deveria salvar sua mãe. Enquanto isso, no segundo sonho ela relata que se encontrava em uma cidade desconhecida e buscava encontrar uma estação de trem, apesar de não conhecer o caminho. A livre associação conduziu as seguintes interpretações: no primeiro sonho, o “salvar” a mãe foi depreendido como um desejo de libertar a mãe da infidelidade matrimonial. O segundo sonho revelou uma compreensão de perda e abandono que Dora experienciou por Herr K e seu pai. Os sintomas que lhe acometiam se relacionavam aos conteúdos de ordem inconsciente, e por isso, Dora não era capaz de verbalizar tais questões. Com o devido desenvolvimento analítico, Freud constatou que os sintomas seriam uma manifestação de impulsos sexuais marcados pela ambivalência, em que Dora era acometida pela atração e repulsa para com Herr. K Apesar da tentativa de reprimir a ambivalência, a carga energética retornou por meio da histeria<sup>6</sup>.

### **Caso Schreber**

Ademais, destaca-se a relevância de se apresentar a estrutura psicótica. Freud<sup>10</sup> analisou o texto autobiográfico de Daniel Paul Schreber, intitulado “Memórias de um Doente dos Nervos”. Esse texto descreve a experiência delirante e alucinatória que o autor vivenciou. Schreber era um juiz alemão e presidente de tribunal, que fora acometido por episódios de depressão, alucinações e delírios de grandeza. Ele acreditava que deveria se transformar em uma mulher, pois Deus teria ordenado que ele salvasse o mundo. Além disso, ele ouvia vozes de entidades sobrenaturais, que lhe demandavam ações.

Seu delírio era baseado em duas ideias principais: Schreber desenvolveu o pensamento de que Deus precisaria transformá-lo em uma mulher para que pudesse ser fecundado e, dessa forma, dar origem a uma nova raça. Ele relatava experienciar sensações corpóreas, como uma necessidade de mudar o gênero. Sua outra ideia delirante era de que forças cósmicas estariam a controlar e a colocá-lo em provações espirituais. Logo, ele acreditava que sua batalha seria um confronto entre o bem e mal<sup>10</sup>.

A análise de Freud<sup>10</sup> possibilitou revelar conteúdos inconscientes reprimidos, de ordem homossexual. As alucinações e delírio demonstraram-se ser provenientes de desejos que o ego julgou serem inaceitáveis. Freud postula que seu desejo era direcionado ao médico que o antecederia anteriormente, o Dr. Flechsig. A repressão desse desejo ocasionou no delírio, indicando que Schreber havia desenvolvido uma proteção dos seus afetos. Ao invés de se reconhecer na atração, ele externalizou seu desejo para Deus e as forças cósmicas. Essa deslocação do afeto lhe provocou ódio e ideias persecutórias.

A transformação em mulher seria uma forma do ego em possibilitar a relação homossexual. A partir da concepção de Schreber que a mulher estaria em uma posição passiva, a relação homossexual representaria uma aceitação egóica. A construção delirante se mostrou como uma forma de resolver e permear seu desejo inconsciente. Essa solução foi compreendida por Freud<sup>10</sup> como uma cura e simbolização dos impulsos que outrora foram recalçados.

O caso psicótico permitiu que Freud se deparasse com o mecanismo de projeção nessa estrutura psíquica. O não reconhecimento dos conteúdos reprimidos passam a ser projetados no formato de ideias delirantes, assim como alucinações dos órgãos dos sentidos. A psicose propicia uma rejeição da realidade externa, na qual o ego se encontra impedido de lidar com os impulsos do mundo. A ruptura da realidade direciona o sujeito até a transposição de representações e afetos na sua realidade<sup>10</sup>.

### **A busca egoica pela resolução**

A partir da compreensão dos estudos feitos, é possível assinalar que a paralisia do sono revela sua presença em indivíduos de natureza neurótica, bem como psicótica. Esta coligação indica que ambas as estruturas realizam um movimento de reintegração de cenas traumáticas infantis, possivelmente aquelas consideradas incômodas pelo ego. Essa reintegração se mostra tão traumática quanto à cena originária, afinal, o sujeito não pode trazer no presente, uma realização da memória. O retorno da representação e afeto, evento observado até o momento somente na primeira infância, permite postular que o psiquismo tende a uma construção dialética, ao passo que a intencionalidade se encontra em uma unificação da experiência.

Diferentemente das estruturas existentes, há uma elevada estimulação tanto da representação quanto do afeto. A libido, que se encontrava no id, passa a ser reinvestida no ego. O ego performa tal operação pois há uma necessidade, possivelmente filogenética, de se resolver o âmago do trauma.

O trauma é trazido à consciência e, portanto, há uma série de conteúdos desconhecidos pelo ego. Alucinações invadem os órgãos dos sentidos, reexibindo uma gama de representações de coisas e representações de palavras. A elevada estimulação representativa remete o sujeito a todas as formas de externalização, isto é, ocorre a simbolização, pensamento e recordação. Comumente, o ego não teria de articular de forma simultânea com todas as externalizações da representação.

Além da elevada excitação do pensamento, o ego é acometido por intensas cargas energéticas. Experimenta-se a angústia, medo e ansiedade em tal evento. As sensações tendem a intensificar o trauma, apesar da intenção inaugural ser pautada na solução.

Esta “falha” psíquica conduz o sujeito ao estranhamento e desconhecimento daquilo que fora vivenciado novamente. Embora seja observável um enaltecimento do desprazer, o ego permeou um retorno dialético da cena traumática. Postula-se que o trabalho analítico desvelará a paralisia do sono como a manifestação de ordem egoica, que propicia a catarse.

Tratando-se do processo do sono, entende-se que há um investimento da libido direcionada ao ego. Essa operação é encontrada no processo narcísico primário. Um funcionamento esperado é o da satisfação das pulsões no próprio eu, representando um estado de autossuficiência psíquica. Levando em consideração que a paralisia do sono advém da resolução, a posição do sujeito é baseada na satisfação e extinção da angústia.

A busca por uma satisfação própria pertence ao processo do sono. Dormir permite que se retorne ao estado embrionário, caracterizado pela simbiose mãe-filho, bem como o via-a-ser do sujeito. A experiência do fenômeno na fase adulta remete a uma regressão ao estado do narcisismo primário. No entanto, esse retorno não pode ser verdadeiramente concretizado. O encontro, repetitivo, com a paralisia do sono, encaminha o indivíduo para uma remoção de sua libido no objeto externo, havendo o reinvestimento libidinal no ego. O enfoque da libido no ego permite que o sujeito

desenvolva uma nova forma de regressão. Esta atuação se relaciona com o narcisismo secundário.

O fenômeno em questão está além da auto satisfação, tendo em vista que o psiquismo obteve um elevado gasto na transformação da representação e afeto. Uma possibilidade de exercer a autossuficiência está em uma busca objetual anaclítica, ou seja, o indivíduo procura por uma relação em que o outro possa satisfazer as necessidades primitivas que foram vivenciadas na primeira infância.

Poder-se-ia ter como ilustração, um sujeito do gênero masculino, que em sua fase oral, fixou a amamentação no desenvolvimento psicosexual. Em meio à fase genital, sua escolha objetual tenderá a se pautar na satisfação das pulsões pelo outro, demarcando assim, um objeto de ordem anaclítica. O acometimento do fenômeno, no exemplo descrito, indicaria que o sujeito demanda a satisfação das pulsões de forma intensa, afinal o relacionamento anaclítico e a paralisia do sono são formas do ego em atingir uma resolução.

Portanto, é viável postular que o reinvestimento da energia sexual, na representação e afeto, constitui um funcionamento similar aos sintomas histéricos e às alucinações e delírios da psicose. O ego moveu a representação e afeto em direção ao exterior e, com isso, tentou a resolução de conflitos rechaçados. Todavia, a movimentação é demarcada por uma excessividade da estimulação mental, suscitando no sujeito, uma estagnação ou paralisia de natureza concreta e simbólica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise feita neste ensaio teórico possibilitou o entendimento de que a paralisia do sono conduz o sujeito a uma nova configuração egoica, em que ocorre a tentativa de reintegração de conteúdos traumáticos e que a repressão do afeto e representação se encontram no eixo dessa atuação psíquica. Sendo assim, a psicanálise tem muito a contribuir com a compreensão e tratamento deste fenômeno. Por não existir ainda uma literatura científica que trate de tal tema, os dados aqui apresentados devem ser interpretados como um ponto de partida para que trabalhos futuros possam desenvolver e consolidar as ideias propostas.

## REFERÊNCIAS

1. Denis D, French CC, Gregory AM. Uma revisão sistemática das variáveis associadas à paralisia do sono. *Sleep Med Rev.* 2018 Feb;38:141-157. doi: 10.1016/j.smrv.2017.05.005.
2. Araújo AC, Lotufo Neto F. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. *Jornal de Psicanálise.* 2013;46(85):99–116.
3. Organização Mundial da Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-11.* Genebra; 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 28 fev 2023.
4. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 947 p.
5. Ramos DF, et al. Paralisia do sono recorrente - Medo de dormir. *Rev Paulista Pediatr.* 2020;38:.
6. Freud S. Fragmento da análise de um caso de histeria. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. 1905;7:174–320.
7. Fernandes LB, Amaro TAC de C. Paralisia do sono: uma breve contribuição da psicanálise. *Atas de Ciências da Saúde.* 2023;11(2):.
8. Bocca FV. Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. *Psicologia USP.* 2011;22(4):879–906.
9. Lucchesi LM, et al. O sono em transtornos psiquiátricos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(supl 1):27–32.
10. Freud S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.

## CONTATO

Lucas Bossert Fernandes: [lubofer@hotmail.com](mailto:lubofer@hotmail.com)