

A PARALISIA DO SONO NO FOLCLORE BRASILEIRO E EM OUTRAS CULTURAS

SLEEP PARALYSIS IN BRAZILIAN FOLKLORE AND OTHER CULTURES

POR JOSÉ FELIPE RODRIGUEZ DE SÁ¹ E SÉRGIO ARTHURO MOTA-ROLIM²

Resumo

A paralisia do sono (PS) é um estado dissociativo que ocorre principalmente durante o despertar. A PS caracteriza-se por uma alteração das funções motoras, perceptivas, emocionais e cognitivas, como a incapacidade de realizar movimentos voluntários, alucinações visuais, delírios sobre uma presença assustadora, sensação de pressão no peito, falta de ar e, em alguns casos, medo de morte iminente. A maioria das pessoas experimenta a PS raramente, e principalmente quando está dormindo em posição supina; no entanto, a PS é considerada uma doença (parasonia) quando recorrente e/ou associada à carga emocional intensa e negativa. Curiosamente, ao longo da história da civilização humana, diferentes povos interpretaram a PS sob uma visão sobrenatural ou mística. Esquimós canadenses, por exemplo, atribuem a PS a feitiços de xamãs, que impedem o movimento e provocam alucinações de uma presença maligna. Na tradição japonesa, ocorre devido a um espírito vingativo que sufoca seus inimigos ao dormir. Na cultura nigeriana, uma personagem demoníaca ataca durante o sono e provoca paralisia. Uma manifestação moderna da PS é o relato de "abduções alienígenas", experimentadas como incapacidade de se mover durante o

despertar, associadas a alucinações visuais de alienígenas. Desta forma, podemos dizer que a PS é um exemplo significativo de como um fenômeno neurobiológico específico pode ser interpretado e moldado por diferentes contextos culturais. Para explorar ainda mais a etnopsicologia da PS, nesta breve revisão apresentamos a "Pisadeira", uma personagem do folclore brasileiro originada no Sudeste do país, mas também encontrada em outras regiões com nomes variados. A Pisadeira é descrita como uma mulher idosa, feia, magra e com unhas compridas, que espreita nos telhados à noite e pisa no peito dos que dormem de estômago cheio. Esta lenda é mencionada em muitos trabalhos antropológicos, no entanto, não encontramos uma referência abrangente sobre a Pisadeira sob a perspectiva da ciência do sono. Nesta breve revisão, pretendemos preencher essa lacuna. Primeiro, analisamos os aspectos neuropsicológicos da PS, e depois apresentamos o relato popular da Pisadeira. Finalmente, resumimos as muitas manifestações históricas e artísticas da PS em diferentes culturas, enfatizando as semelhanças e diferenças com a Pisadeira.

Palavras-chave: paralisia do sono, Pisadeira, etnopsicologia, psiquiatria transcultural, sono REM, alucinações hipnopômpicas.

¹ Mestre em Família na Sociedade Contemporânea – Universidade Católica do Salvador, Salvador, Brasil.

² Instituto do Cérebro, Hospital Universitário Onofre Lopes, e Departamento de Fisiologia e Comportamento – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Brasil. Correspondência: sergioarthuro@neuro.ufrn.br.

Abstract

Sleep paralysis (SP) is a dissociative state that occurs mainly during awakening. SP is characterized by altered motor, perceptual, emotional, and cognitive functions, such as the inability to perform voluntary movements, visual hallucinations, feelings of chest pressure, delusions about a frightening presence, and in some cases, fear of impending death. Most people experience SP rarely, but typically when sleeping in the supine position; however, SP is considered a disease (parasomnia) when recurrent and/or associated with an emotional burden. Interestingly, throughout human history, different cultures interpreted SP under a supernatural view. For example, Canadian Eskimos attribute SP to spells of shamans, who hinder the ability to move, and provoke hallucinations of a shapeless presence. In the Japanese tradition, SP is due to a vengeful spirit who suffocates his enemies while sleeping. In Nigerian culture, a female demon attacks during dreaming and provokes paralysis. A modern manifestation of SP is the report of "alien abductions", experienced as the inability to move during awakening associated with visual hallucinations of aliens. In all, SP is a significant example of how a specific biological phenomenon can be interpreted and shaped by different cultural contexts. In order to further explore the ethnopsychology of SP, in this review we present the "Pisadeira", a character of Brazilian folklore that originated in the country's Southeast, but is also found in other regions with variant names. Pisadeira is described as a crone with long fingernails who lurks on roofs at night and tramples on the chest of those who sleep on a full stomach with the belly up. This legend is mentioned in many anthropological accounts; however, we found no comprehensive reference to the Pisadeira from the perspective of sleep science. Here, we aim to fill this gap. We first review the

neuropsychological aspects of SP, and then present the folk tale of the Pisadeira. Finally, we summarize the many historical and artistic manifestations of SP in different cultures, emphasizing the similarities and differences with the Pisadeira..

Introdução

A paralisia do sono (PS) é um estado dissociativo em que um indivíduo, ao ir dormir ou ao acordar, encontra-se incapaz de se mover (MAHOWALD et al., 2011). A PS é acompanhada de alucinações e delírios assustadores (DAHLITZ e PARKES, 1993), que diferentes sociedades interpretaram sob uma perspectiva sobrenatural ou metafísica (HINTON et al., 2005b). Curiosamente, há uma semelhança entre essas manifestações e a descrição dos ataques noturnos da Pisadeira, uma figura popular típica do Sudeste do Brasil, mas também encontrada em outras regiões (CASCUDO, 2012). Realizamos pesquisas usando o *Google Scholar* (Acadêmico), bem como os bancos de dados da Bireme e SciELO, mas não conseguimos encontrar estudos abrangentes em que os vários aspectos neuropsicológicos e socioculturais da PS sejam descritos e comparados com a Pisadeira. O objetivo desta revisão é preencher essa lacuna.

Paralisia do sono: definição, epidemiologia, neuropsicologia e quadro clínico

O termo “paralisia do sono” (PS) foi criado por Wilson (1928). A PS é considerada uma doença quando acontece de forma recorrente e muito perturbadora, de acordo com a Classificação Internacional do Transtorno do Sono - 3ª edição (ICSD-3) (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2014). A PS é classificada como uma parasônia, que é um grupo de doenças caracterizadas por comportamento incomum ou eventos fisiológicos anormais durante o sono. Os episódios de PS geralmente são acompanhados por ansiedade intensa, incapacidade de realizar movimentos voluntários (até mesmo de gritar ou pedir ajuda) e, em alguns casos, o medo da morte iminente (SHARPLESS et al., 2010; JALAL e HINTON, 2013). A PS ocorre mais comumente em mulheres (PIRES, 2007; SHARPLESS e BARBER, 2011) e quando o corpo está em posição supina (FUKUDA et

al., 1998; SHARPLESS et al., 2010). A prevalência da PS entre a população em geral é controversa, variando de 5% a 62% (DAHLITZ e PARKES, 1993). Em uma amostra de quase dois mil estudantes universitários canadenses, Burgess et al. (1995) descobriram que 21% destes indivíduos experimentaram a PS pelo menos uma vez na vida; no entanto, nesta amostra não houve diferença significativa entre os gêneros. Em uma revisão sistemática, Sharpless e Barber (2011) observaram que a taxa de prevalência de pelo menos um episódio de PS na vida para a população em geral, amostras de alunos e pacientes psiquiátricos foi de 7,6%, 28,3% e 31,9%, respectivamente.

A PS está associada a alucinações hipnagógicas (que ocorrem no início do sono) ou hipnopômicas (que acontecem ao acordar) (DAHLITZ e PARKES, 1993). Cheyne et al. (1999) agruparam as alucinações associadas à PS em três tipos: (a) "Intruso"; (b) "Experiências corporais incomuns"; (c) "Incubus". O tipo "Intruso" é caracterizado por um sentimento de medo ou de uma presença desagradável, acompanhado de alucinações auditivas e visuais. As "Experiências corporais incomuns" envolvem sensações de flutuar e experiências fora do corpo, nas quais os indivíduos veem o próprio corpo físico de uma perspectiva externa e interpretam como se estivessem "fora" dele (BLACKMORE e PARKER, 2002; BLANKE et al. 2004, DE SÁ e MOTA-ROLIM, 2015). O tipo "Incubus" refere-se a sentimentos de pressão no peito e falta de ar. Cheyne et al. (1999) observaram uma correlação entre os tipos (a) e (c). Cheyne e Girard (2009) consideram que as experiências fora do corpo e as alucinações da PS têm diferentes bases neurobiológicas. As experiências fora do corpo seriam causadas por um processamento neuronal alterado nas áreas de córtex temporoparietal, que participam da integração de informações visuais, auditivas, vestibulares e proprioceptivas para codificar a nossa imagem corporal e a noção de self, ou seja, dos limites físicos do próprio corpo (BLANKE et al., 2004, 2005; JALAL e RAMACHANDRAN, 2014). Já as alucinações da PS estão ligadas ao processo de entrar e sair abruptamente do sono REM (do inglês rapid eye movement), ou movimento rápido dos olhos.

O sono REM está fortemente associado aos eventos visuais e emocionais experimentados durante o sono, que chamamos de sonhos (ASERINSKY e KLEITMAN, 1953; DEMENT e KLEITMAN, 1957). O sono REM apresenta alterações nos sinais vitais, como pressão arterial, frequência respiratória e frequência cardíaca. Exceto pelos órgãos vitais (como, por exemplo, os músculos cardíacos e pulmonares), o corpo como um todo está paralisado durante o sono REM. Essa ausência de atividade miográfica é conhecida como atonia muscular do sono REM (HOBSON; PACE-SCHOTT; STICKGOLD, 2000). A diminuição do tônus muscular durante o sono REM ocorre através da ação de um sistema inibitório descendente iniciado em núcleos específicos do tronco encefálico que se projetam para a coluna anterior na medula espinhal e, em seguida, para os músculos (JOUVET e DELORME, 1965). Os principais neurotransmissores associados a esta rede são o GABA e a glicina (BROOKS e PEEVER, 2012). Este sistema evita que os animais realizem “na vida real” os movimentos imaginários que eles fazem ao sonhar, o que os tornaria extremamente vulneráveis e, portanto, sujeitos a serem predados. Essa ideia deriva principalmente do trabalho pioneiro de Michel Jouvét (1979), que, ao danificar esses núcleos específicos do tronco encefálico, observou que os animais exibiam comportamentos típicos, como correr, limpar-se e mastigar durante o sono REM, já que não possuíam mais a inibição muscular. Esses padrões de comportamento foram prontamente associados – hipoteticamente – aos sonhos desses animais (JOUVET e DELORME, 1965; JOUVET, 1979).

Dahlitz e Parkes (1993) especulam que a falta de sincronia entre as mudanças na atividade cerebral no processo de acordar e a atonia muscular do sono REM é o mecanismo responsável pela imobilização corporal durante a PS. Em termos gerais, durante a PS, o cérebro volta a um padrão de atividade semelhante a quando os indivíduos estão acordados, no entanto, seus músculos permanecem na típica atonia do sono REM, portanto, os sujeitos sentem que despertaram, mas não conseguem se mover (DAUVILLIERS; ARNULF; MIGNOT, 2007; NISHINO, 2007; MAHOWALD et al., 2011).

Apesar de compartilharem algumas características, existe uma importante diferença entre a PS e os sonhos (BLACKMORE e PARKER, 2002). Ao sonhar, não sabemos que estamos, de fato, sonhando, exceto em casos de sonhos lúcidos (VAN EEDEN, 1913; LABERGE et al., 1981; ERLACHER e SCHREDL, 2008; VOSS et al., 2009; MOTA-ROLIM e ARAÚJO, 2013; MOTA-ROLIM et al., 2013; DRESLER et al., 2014). Por outro lado, durante a PS, os sujeitos sabem que estavam dormindo e que acordaram, mas não conseguem se mexer. Além disso, a experiência da PS é geralmente mais agressiva do que um sonho normal, e há quatro vezes mais referências às partes do corpo (por exemplo, sentimentos de pressão no tórax ou membros paralisados) na PS relativamente aos sonhos (BLACKMORE e PARKER, 2002).

De acordo com Hufford (2005), até recentemente a PS era subdiagnosticada como um sintoma de narcolepsia. A narcolepsia é uma doença caracterizada por anormalidades na regulação do sono, incluindo ataques abruptos e involuntários de sono associados à cataplexia (perda repentina do tônus muscular), que geralmente acontecem depois de um forte estímulo emocional. Embora possa estar associada à narcolepsia, a PS pode ocorrer separadamente (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2014).

Velha, feia e maltrapilha: quem é a Pisadeira?

Ferreira (1986) e Houaiss e Villar (2009) definem a Pisadeira como uma mulher idosa, feia e magra, com as unhas compridas, e que se esconde nos telhados à noite para pisotear o peito das pessoas que dormem de barriga cheia. O pesquisador brasileiro Luís da Câmara Cascudo – nascido no estado do Rio Grande do Norte e considerado um dos maiores folcloristas do mundo – acrescenta mais detalhes a essa descrição da Pisadeira (CASCUDO, 2012):

... é o pesadelo personificado em um velho ou velha. O pesadelo, ou o “nocturna oppressio” romano, sempre foi explicado pela intervenção maléfica de um incubus, um demônio ou um espírito perverso. Em muitas culturas, o pesadelo – também conhecido como a clássica onirodinia (sonho conturbado), era devido a um gigante ou um anão, uma mulher ou um homem horrendo que, aproveitando o sono, sentava-se sobre o estômago do adormecido e oprimia seu tórax, dificultando a respiração (CASCUDO, 2012, p. 568, grifo nosso).

Cascudo (2012) continua sua descrição da Pisadeira, à procura de referências etimológicas em outras línguas. Ele afirma que a palavra pesadelo deriva de “peso” ou “pesado”; em francês, cauchemar, do antigo verbo chaucer, do latino calcare, que indica pressionar ou empurrar; finalmente, a palavra inglesa nightmare é o demônio da noite, ou o diabo noturno.

Na zona rural dos estados brasileiros de Minas Gerais e São Paulo, a Pisadeira possui diferentes características físicas: ela é uma afro-brasileira obesa que pisa em cima do abdômen daqueles que dormem de estômago cheio ou de barriga para cima. Há também um nome variante do Nordeste para a Pisadeira, ao redor do rio São Francisco, a chamada “Pesadeira”. Ela tem as mesmas características das suas homólogas dos estados de Minas Gerais e São Paulo, exceto que a Pesadeira usa uma touca vermelha. A lenda diz que, se alguém roubar sua touca, a Pesadeira perde a força e concederá qualquer desejo em troca de sua touca (LINS, 1983). No estado do Ceará, esta lenda é chamada de “Pisador” (palavra portuguesa para aquele que pisa em algo/alguém) e, diferentemente de outras regiões, é um demônio masculino.

Cascudo (2012) acredita que a Pisadeira é descendente direta do mito português conhecido como “Fradinho da Mão Furada”. Dizem que o Fradinho entraria nos quartos das pessoas e colocaria sua “mão pesada” no peito daqueles que dormem, impedindo-os de gritar:

De Portugal, no entanto, vieram os elementos principais do pesadelo. J. Leite de Vasconcelos, em suas “Tradições Populares de Portugal”, descreve a origem da Pisadeira atormentando seus camponeses e camponesas. No Algarve, é o “Fradinho da mão furada”. O Fradinho entra tarde da noite nas

alcovas, através da fechadura da porta. Ele tem um barrete vermelho na cabeça e se aproxima das pessoas para atribuir-lhes os piores pesadelos. Ele se afasta apenas quando a pessoa acorda (CASCUDO, 2012, p. 289).

O pesadelo é o diabo, que tem um capuz e uma mão muito pesada. Quando as pessoas dormem com a barriga cheia, o diabo coloca a mão no peito do dorminhoco e não deixa o mesmo gritar (CASCUDO, 2012, p. 290).

De Portugal, é claro, veio a Pisadeira. Mas de onde Portugal recebeu a “nocturna oppressio?” A influência da Provença nas terras portuguesas era longa e poderosa. As pessoas provençais espalharam ritmos para os versos primitivos. Para a cultura provençal, o pesadelo é uma mulher idosa, com os truques da Pisadeira. Somente na Provença e em Portugal, ela desce a chaminé, e vai para o armário do dorminhoco (CASCUDO, 2012, p. 569).

Cascudo (2012) também descreveu um equivalente da Pisadeira para os índios brasileiros nativos: “ela era uma mulher velha que, junto com sua procissão de agonia indescritível, visitaria um indivíduo” (p. 568). A tribo brasileira nativa dos Tupi a chamou de Kerepiiuá. Havia também a figura do Jurupari, a quem, após a catequese católica, se atribuía o significado de “demônio noturno”; seu nome é uma contração de “i-ur-upá-ri” (ela que vem para ou sobre a cama).

A citação de Pires (2002) abaixo, tirada de um diálogo com um caipira sentado ao redor de uma fogueira, assemelha-se às descrições da Pisadeira:

Essa aí é uma muié munto magra, que tem os dedo cumprido e seco cum cada unhão! Tem as perna curta, cabelo desgadeiado, queixo revirado pra riba e nari magro munto arcado; sombranceia cerrada e zóio aceso... Quando a gente caba de cumê e vai durmi logo, deitado de costa, ela desce do teiado e senta no peito da gente, acarcano... acarcano... a boca do estámo... Pur isso nunca se deve dexá as criança durmi de costa (PIRES, 2002, p. 89).

A Pisadeira também estrelou os versos de Cora Coralina, pseudônimo da poetisa brasileira de Goiás Anna Lins dos Guimarães Peixoto Brêtas (1889-1985). Apesar de ser considerada uma das maiores escritoras do Brasil, Cora Coralina teve seu primeiro livro – Poemas dos becos de Goiás e estórias mais – publicado apenas quando tinha 75 anos. Neste livro, Coralina faz a seguinte referência à Pisadeira:

Aconteceu que, naquela noite, D. Jesuína foi acordada com uns resmungos, gemidos, quase, vindos da esteirinha. Ralhou: “aquieta, muleca, deixa a gente durmi...”. Tudo quietou e a noite continuou seu giro no espaço e no tempo. Na alcova, o círculo amarelo da velha lamparina de azeite. Os quadros de santos imóveis nas paredes. Depois novo resmungo, uns gemidinhos, coisa de menor. De novo, a velha da sua alta marquesa: “vira de banda menina, isso é a Pisadeira, não vai mijá na esteira...” O silêncio se fez. A velha voltou ao sono, acordou nas horas. “Jesuína, Jesuína.” Nada de resposta. Comentou: “pois é, enche o bucho, vem a Pisadeira, não deixa durmi, e de manhã ferra no sono” (CORALINA, 2014, p. 32).

Infelizmente, a Pisadeira – bem como outras figuras do folclore brasileiro, como o Saci e a Mula Sem Cabeça – correm o risco de ser esquecidas. Passadas de geração em geração na zona rural brasileira, essas tradições orais estão perdendo força. Dessa forma, de suma importância para a preservação desta herança de lendas e mitos brasileiros é dar-lhes o seu devido valor (MOREIRA et al., 2009).

Pelo que foi visto até agora, é possível dizer que tanto a Pisadeira quanto a PS compartilham muitas características, como uma presença sobrenatural maléfica, sensações de pressão no peito, dificuldade em respirar e gritar, e dormir em posição supina com o estômago cheio. Nas próximas sessões, analisaremos os aspectos históricos da PS, bem como a sua manifestação em outras culturas.

Um panorama histórico sobre a paralisia do sono

Ao longo da história da civilização humana, diferentes povos interpretaram a PS de forma mágica ou religiosa, como o antigo *oppressio noturno* romano mencionado acima (CASCUDO, 2012). A primeira descrição conhecida da PS vem de Hipócrates (~ 400 a.C.), e os gregos a nomearam Ἐφιάλτης (*ephiáltes*), traduzido como “atacar alguém”. Artemidorus de Daldis (século 2), em seu livro *Oneirocritica* – traduzido como “A Interpretação dos Sonhos” – dizia que o *ephiáltes* era associado com o deus Pan. O deus dos bosques e dos rebanhos poderia ter

relações sexuais com o sonhador durante um ephialtes, e isso era visto como uma promessa de grande fartura (STEWART, 2002).

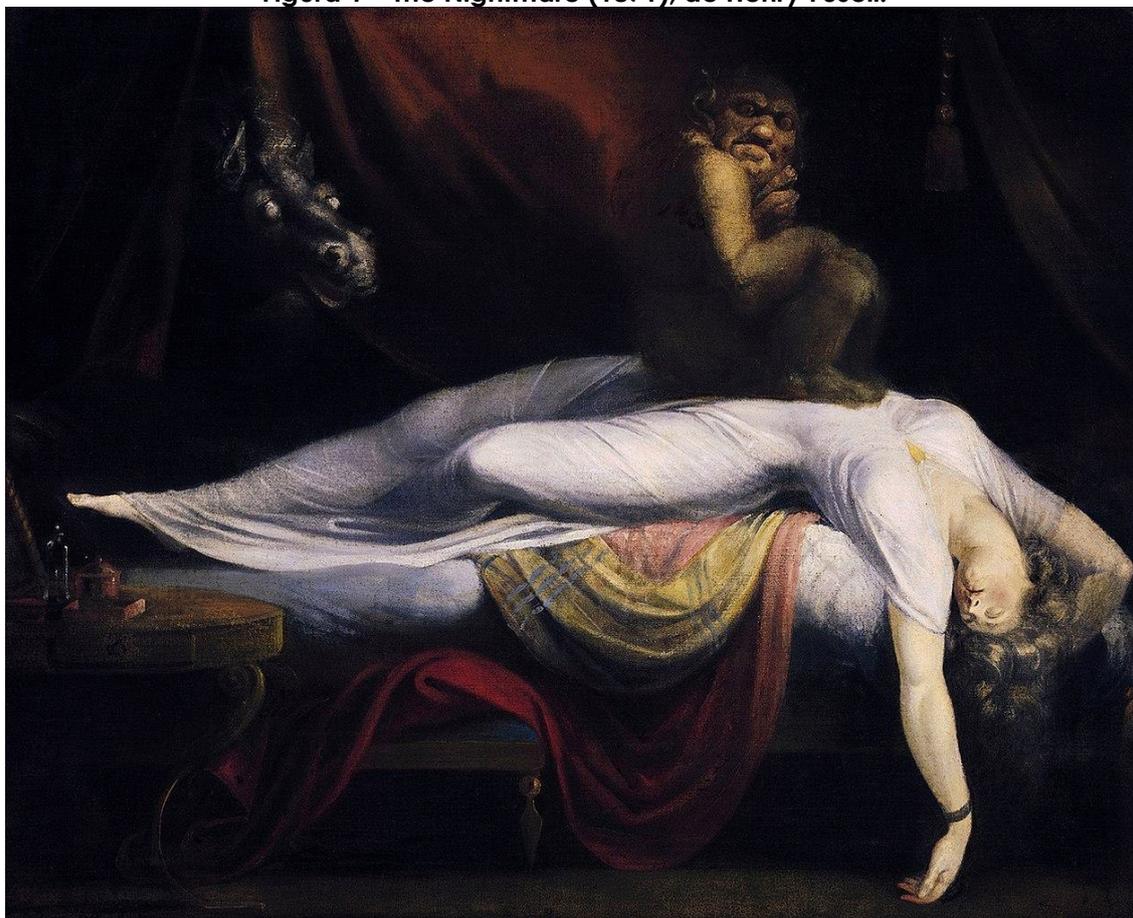
Esse vínculo positivo com o ato sexual acabaria por mudar com a chegada da era cristã na Idade Média. Surgiram então os incubi e as succubi, demônios que assediavam sexualmente suas vítimas à noite. O nome latino incubus inicialmente seria uma tradução direta de ephialtes. No entanto, ele rapidamente adquiriu conotações sexuais, dada a proximidade com concumbere, "dormir (com)", e concubinus, uma concubina. Assim como o íncubo era um sujeito masculino propenso a abusar de mulheres, a súcubo (que significa "ficar sobre") era um demônio feminino que se aproveitava dos homens durante o sono. Stewart (2002) comenta que foi o cristianismo que primeiro associou negativamente os pesadelos com sonhos eróticos, pois seus princípios foram construídos sob o controle estrito dos instintos sexuais.

No início do Iluminismo, com o começo da revolução científica, há o que parece ser a primeira descrição médica de um episódio de PS acompanhado de alucinações hipnagógicas: Dr. Isbrand van Diemberbroeck (1609-1674) diagnosticou uma mulher de 50 anos que sofria de feitiços repetidos, causados por um pesadelo, ou íncubo (KOMPANJE, 2008). Em relação à etimologia da palavra pesadelo, Stewart (2002) descreve suas origens escandinavas: nightmare vem de mara, um espírito da noite que, na mitologia do Norte, se dizia que atormentava ou sufocava as pessoas adormecidas. A mulher investigada por Diemberbroeck relatava pressão no peito, falta de ar, incapacidade de se mover e uma associação dessa experiência com dormir em posição supina (KOMPANJE, 2008), de forma semelhante à Pisadeira brasileira (CASCUDO, 2012).

Existe uma grande fonte de confusão entre o pesadelo e a PS. Antes do século 15, um "pesadelo" era sinônimo de ataque espiritual, que se acreditava ser orquestrado por uma bruxa. No entanto, sob a influência do Iluminismo, o "pesadelo" tornou-se agrupado em uma categoria maior de sonhos "ruins" e perdeu sua especificidade para as características gerais da PS (HUFFORD, 1989).

No entanto, Henry Fuseli representou muito bem a sobreposição entre o pesadelo e a PS na sua pintura mais famosa, *The Nightmare*, de 1781 (Figura 1). Nesta pintura, um duende se senta no peito de uma mulher adormecida, coberta de branco sobre a cama. No canto superior esquerdo da pintura, logo atrás das cortinas, ergue-se a cabeça fantasmagórica de um cavalo (MYRONE, 2001). Esta pintura foi interpretada como uma representação pictórica “clássica” da PS, da qual o próprio pintor poderia ter sido vítima, de acordo com Kompanje (2008).

Figura 1 – *The Nightmare* (1871), de Henry Fuseli.



Fonte: Myrone, 2001.

No domínio literário, *Le Horla*, de Guy de Maupassant, é vista por Cheyne (2001, 2015) como um caso de PS. Na primeira versão do conto, o Dr. Marrande apresenta a seus colegas cientistas um de seus pacientes, apelidado de “o caso mais estranho e mais inquietante” em sua carreira como médico psiquiatra. O protagonista narra seus infortúnios em uma perspectiva de primeira pessoa, descrevendo que um ser invisível o atormenta todas as noites. Ele é assaltado em seu sono por um “terrível sentimento de um peso esmagador no meu peito e de uma boca que estava comendo minha vida”. Ele culpa seu visitante misterioso – a quem ele nomeia “Horla” – por sua insônia e perda de peso.

Na versão final do conto, o narrador descreve um episódio em que, enquanto dorme, ele também sente alguém “se aproximando de mim, olhando para mim, tocando-me, subindo na minha cama, ajoelhando-se no meu peito, pegando meu pescoço em suas mãos e espremendo” (MAUPASSANT, 2005, p. 250), da mesma forma que a Pisadeira age (CASCUDO, 2012). Curiosamente, o protagonista atribui sua doença mental a um navio brasileiro que ele viu, que se acreditava ter espalhado uma “loucura epidêmica”, em que as pessoas eram possuídas por uma espécie de vampiro que se alimentava de suas vidas enquanto dormiam.

Manifestações contemporâneas da paralisia do sono

Um relato moderno da PS corresponderia às chamadas “abduções alienígenas” (SHERMER, 2011). Mack (1997) define esses casos como narrativas (conscientes ou auxiliadas pela hipnose) que descrevem a abdução por extraterrestres, sendo registradas na ausência de estados mentais alterados – como os induzidos por substâncias psicotrópicas. De acordo com Shermer (2011), a aparição de alienígenas na imaginação popular ocorreu após o suposto desastre de um objeto voador não identificado em Roswell, no Novo México, em 1947. Shermer (2011) acredita que as narrativas de abdução têm sua origem em uma

transmissão especial realizada pela NBC em 1975, com base nos relatos extraordinários de Barney e Betty Hill. O casal Hill descreveu experiências que se tornaram um padrão para milhares de pessoas que experimentaram o mesmo fenômeno: luzes no meio da noite, paralisia corporal, dissecções, exames, etc.

A imagem “clássica” dos extraterrestres – humanoides com olhos alongados e cabeças grandes – foi de fato um produto dos artistas da NBC. Após a divulgação desses contos em jornais, tabloides e programas de TV, os relatos de abdução aumentaram exponencialmente. Shermer (2011) cita o livro *Comunhão*, de Strieber (1987), e *Abdução*, de Mack (1997), como exemplos de marcos literários que ajudaram a perpetuar a crença na suposta veracidade de abduções alienígenas.

Clancy et al. (2002) e McNally et al. (2004) questionaram a veracidade de tais informações – a maioria extraídas via hipnose. De acordo com McNally e Clancy (2005), a memória humana é maleável, pois memórias falsas podem ser implantadas pela sugestão de terapeutas. Depois de realizar uma pesquisa com dez indivíduos abduzidos, Clancy e McNally (2005) encontraram uma ocorrência substancial de episódios de PS nesse grupo, em comparação com um grupo controle. Esses autores também observaram a semelhança entre as experiências de abdução alienígena e a PS, como, por exemplo, a imobilidade, a sensação de presença ameaçadora, sensação de levitação, luzes intermitentes, objetos brilhantes e outras alucinações.

Paralisia do sono em outras culturas

A PS representa uma evidência bastante forte de como um determinado fenômeno neurobiológico específico pode ser interpretado e moldado por diferentes contextos culturais. Estudos de campo realizados em diferentes partes do mundo detectaram o mesmo fenômeno sob uma miríade de perspectivas étnicas e religiosas. Nesses casos, os poucos segundos, ou minutos, de um episódio de PS –

uma verdadeira mistura de sensações aterradoras – dão origem às mais diversas interpretações sobrenaturais (HINTON et al., 2005b).

A língua mais próxima do português é o espanhol; curiosamente, a PS no México é conhecida como “se me subió el muerto”, traduzido como “uma pessoa morta subiu em cima de mim” (para revisão, ver SHARPLESS e DOGHTAMJI, 2015). A ideia de um “peso fantasmagórico” também é encontrada na lenda da Pisadeira. Na Catalunha, o Pesanta é um animal preto (geralmente um cão ou um gato) que invade as casas à noite e se coloca sobre o peito das pessoas, perturbando a respiração e causando pesadelos, de forma semelhante à Pisadeira. Curiosamente, tanto o Pesanta quanto o Fradinho da Mão Furada (que originou a Pisadeira) têm buracos nas mãos.

Além das culturas latinas, Kirmayer e Law (2005) estudaram os inuit, que são esquimós que vivem na região subártica do Canadá. Eles se referem à PS como uqumangirniq, uma experiência intimamente ligada ao mundo espiritual, que compromete as funções motoras (incapacidade de mover, falar e/ou gritar), além de apresentar alucinações e a manifestação assustadora de uma presença sem forma ou sem rosto. Os inuit acreditam que os angakkuit (xamãs) são os principais responsáveis pelos uqumangirniq. Embora os xamãs exerçam uma influência benigna, organizando atividades que vão desde ritos de passagem até a interpretação dos sonhos, alguns deles, envolvidos em disputas de poder, lançam feitiços (ilisiqsijuq) sobre seus oponentes. Um tipo de ilisiqsijuq consiste em atacar o inimigo enquanto eles dormem, já que neste momento a conexão entre corpo e alma (tarniq) é frágil. Se um xamã conseguir separar permanentemente o tarniq do corpo, esse indivíduo morre.

Na tradição japonesa, o 金縛り (kanashibari) é o equivalente cultural da PS (FUKUDA et al., 1987). Traduzido como “o estado de estar totalmente preso, como se fosse amarrado por cordas de aço invisível”, o kanashibari pode surgir através do feitiço de um tipo de mago, que usa um espírito vingativo para sufocar seus inimigos. O kanashibari é um fenômeno popular no Extremo Oriente, muitas vezes

representado em mangás, os quadrinhos japoneses. Apesar de a fenomenologia da PS tanto nos inuit como no Japão ser muito semelhante à da “Pisadeira”, eles atribuem à PS uma origem humana – de feitiços de xamãs ou magos – o que não acontece no folclore brasileiro.

Através de entrevistas com cem refugiados cambojanos em uma clínica psiquiátrica americana, Hinton et al. (2005b) observaram uma alta incidência de PS entre os sobreviventes do regime ditatorial do Khmer Vermelho, que governou o Camboja entre 1975 e 1979: 42% dos indivíduos relataram pelo menos um episódio de PS por ano. Esses pacientes se referiram à PS como khmaoch sângkât, “o fantasma que o empurra para baixo”. Segundo eles, um ser sobrenatural, ou um fantasma, colocaria as mãos no peito ou no pescoço da vítima enquanto dorme em posição supina, tornando difícil a respiração. Existem quatro maneiras pelas quais os seres sobrenaturais se apresentam: (I) uma sombra alta e preta sem um contorno definido; (II) um ser de dentes caninos e olhos vermelhos, vestido com uma capa de Khmer Vermelho, que brandia uma faca ou um porrete; (III) um demônio parecido com um símio; (IV) uma criatura grotesca, encarnada unicamente pela cabeça de uma mulher e suas entranhas. Quanto aos fantasmas, quando alguém é morto violentamente ou enterrado sem os devidos ritos funerários – algo recorrente durante o período de Pol Pot – o espírito seria condenado a caminhar pela Terra e assombrar os vivos, mostrando-lhes o estado de penúria da vida após a morte.

Os imigrantes asiáticos investigados por Hinton et al. (2005a) apresentaram altos níveis de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Esses indivíduos tiveram sintomas de PS associados às experiências graves e traumáticas que atravessaram sob o jugo do Khmer Vermelho. Por exemplo, eles associaram dispneia com experiências de quase afogamento durante períodos de monção típicos do Sudeste Asiático, ou com execuções em que as vítimas usavam uma bolsa sobre a cabeça. A pressão no tórax, característica típica da PS, foi associada à dor no peito resultante de cargas pesadas que foram obrigados a transportar em fazendas de

arroz. Essa associação da PS com o TEPT não aparece no conto da Pisadeira; no entanto, não há estudos sistemáticos da PS na sociedade brasileira.

A PS aparece em muitas outras culturas ao redor do mundo, com variações regionais. Na Tailândia, o **ผีอำ** (phi am) é um fantasma que assombra sujeitos quando adormecidos e torna-os incapazes de se mover (CASSANITI e LUHRMANN, 2011). Os egípcios acreditam que a PS é causada pelos **الجن** (jinn), que são espíritos malévolos (JALAL e HINTON, 2013). Sharpless e Doghramji (2015) relatam que os etíopes consideram o **ዱካክ** (dukak) um espírito maligno que assombra o sono. Da mesma forma que a Pisadeira brasileira, o povo Hmong – um grupo étnico das regiões montanhosas do Vietnã e do Laos – acredita que um “espírito esmagador” fica no peito dos sujeitos que dormem e tenta asfixiá-los (ADLER, 2011), enquanto na China tradicional as pessoas também acreditam que um tipo de “opressão fantasma” causa a PS (YEUNG; XU; CHANG, 2005). Além disso, os lorubá do sudoeste da Nigéria acreditam que o Ogun Oru é um demônio feminino que possui o corpo e a mente durante o sonho (AINA e FAMUYIWA, 2007) e, em Newfoundland (uma província do Canadá), o Old Hag é uma bruxa que se senta sobre aquele que dorme (FIRESTONE, 1985).

Considerações finais

A PS caracteriza-se por imobilidade corporal, sensação de pressão no tórax, falta de ar, visão de figuras assustadoras e/ou sensação de “presença” maligna, que tende a ocorrer durante o despertar da posição supina. Conforme descrito neste artigo, a interpretação da PS renasce de forma semelhante em diferentes eras e culturas, como os ephialtes gregos, o nocturna oppressio da Roma antiga, o kanashibari japonês, o jinn egípcio, as abduções alienígenas modernas, entre outros. Na presente revisão, relatamos que a PS no Brasil geralmente é descrita como a Pisadeira (CORSO, 2002; PIRES, 2002). Cascudo (2012) investiga a etimologia da Pisadeira e relaciona-a à palavra portuguesa “pesadelo”,

semelhante ao seu significado original, a pesadilla espanhola, que significa “pesado” ou “pesada”.

Desde o Iluminismo, as experiências sobrenaturais associadas à PS foram interpretadas como patológicas. No entanto, existem poucas conexões entre PS e outros distúrbios neuropsiquiátricos (HUFFORD, 2005), com exceção da narcolepsia e do TEPT, como mencionado anteriormente (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2014). Por outro lado, se os episódios de PS ocorrerem com demasiada frequência e/ou intensidade, a ponto de induzir qualquer sofrimento físico, mental e/ou social, o sujeito deve se consultar com um profissional de saúde especialista em sono.

Por último, há uma tendência de associar a Pisadeira e fenômenos semelhantes à “superstição”, típica de pessoas de pouca escolaridade. No entanto, Hufford (2005) observou que o componente “espiritual” da PS existe independentemente da classe social ou nível educacional. Apesar de oferecer uma interpretação sociobiológica alternativa a tais episódios, aqui não pretendemos menosprezar este componente espiritual. Em vez disso, o objetivo deste trabalho é enriquecer o conhecimento sobre essas experiências e seus aspectos neuropsicológicos e culturais.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Adriano Tort pela ajuda para escrever este manuscrito, a Sandra Maria Gonzaga pela revisão textual, e a Cláudio Luiz Rodrigues pela tradução e formatação do artigo original publicado como “de Sá JFR and Mota-Rolim SA (2016). Sleep paralysis in Brazilian folklore and other cultures: A brief review. *Frontiers in Psychology*, 7:1294”. SAMR recebeu bolsa de estudos do CNPq, e dedica este trabalho a seus pais, Lucemere e Jerônimo.

Referências

- ADLER, S. R. *Sleep paralysis: night-mares, nocebos, and the mind-body connection*. 1. ed. New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press, 2011.
- AINA, O. F.; FAMUYIWA, O. O. Ogun Oru: a traditional explanation for nocturnal neuropsychiatric disturbances among the Yoruba of Southwest Nigeria. *Transcultural Psychiatry*, v. 44, n. 1, p. 44–54, mar. 2007.
- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. *International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual*. 3. ed. Darien, CT: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
- ASERINSKY, E.; KLEITMAN, N. Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. *Science*, v. 118, n. 3062, p. 273–274, set. 1953.
- BLACKMORE, S. J.; PARKER, J. D. Comparing the content of sleep paralysis and dream reports. *Dreaming*, v. 12, n. 1, p. 45–59, mar. 2002.
- BLANKE, O. et al. Out-of-body experience and autoscapy of neurological origin. *Brain*, v. 127, p. 243–258, fev. 2004.
- BLANKE, O. et al. Linking out-of-body experience and self processing to mental own-body imagery at the temporoparietal junction. *The Journal of Neuroscience*, v. 25, n. 3, p. 550–557, jan. 2005.
- BROOKS, P. L.; PEEVER, J. H. Identification of the transmitter and receptor mechanisms responsible for REM sleep paralysis. *The Journal of Neuroscience*, v. 32, n. 29, p. 9785–9795, jul. 2012.
- BURGESS, M. F. et al. The frequency and correlates of sleep paralysis in a university sample. *Journal of Research in Personality*, v. 29, n. 3, p. 285–305, set. 1995.
- CASCUDO, L. C. *Dicionário do folclore brasileiro*. 12. ed. São Paulo: Global, 2012.
- CASSANITI, J.; LUHRMANN, T. M. Encountering the supernatural – a phenomenological account of mind. *Religion and Society: Advances in Research*, v. 2, n. 1, p. 37–53, abr. 2011.
- CHEYNE, J. A. The ominous numinous: sensed presence and ‘other’ hallucinations. *Journal of Consciousness Studies*, v. 8, n. 5-7, p. 133–150, maio 2001.

_____. Maupassants Der Horla und die kulturhistorische transformation des alien. *Zeitschrift für Anomalistik*, v. 15, p. 235–259, dez 2015.

CHEYNE, J. A.; GIRARD, T. A. The body unbound: vestibular-motor hallucinations and out-of-body experiences. *Cortex*, v. 45, n. 2, p. 201–215, fev. 2009.

CHEYNE, J. A.; NEWBY-CLARK, I. R.; RUEFFER, S. D. Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: neurological and cultural construction of the nightmare. *Consciousness and Cognition*, v. 8, n. 3, p. 319–337, set. 1999.

CLANCY, S. A. et al. Memory distortion in people reporting abduction by aliens. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 111, n. 3, p. 455–461, ago. 2002.

CLANCY, S. A.; MCNALLY, R. J. Sleep paralysis, sexual abuse, and space alien abduction. *Transcultural Psychiatry*, v. 42, n. 1, p. 113–122, mar. 2005.

CORALINA, C. *Poemas dos becos de Goiás e estórias mais*. 23. ed. São Paulo: Global, 2014.

CORSO, M. *Monstruário: inventário de entidades imaginárias e de mitos brasileiros*. 1. ed. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2002.

DAHLITZ, M.; PARKES, J. D. Sleep paralysis. *Lancet*, v. 341, n. 8842, p. 406–407, fev. 1993.

DAUVILLIERS, Y.; ARNULF, I.; MIGNOT, E. Narcolepsy with cataplexy. *Lancet*, v. 369, n. 9560, p. 499–511, fev. 2007.

DE SÁ, J. F. R.; MOTA-ROLIM, S. A. Experiências fora do corpo: aspectos históricos e neurocientíficos. *Ciência & Cognição*, v. 20, n. 1, p. 189–198, abr. 2015.

DEMENT, W. C.; KLEITMAN, N. The relation of eye movements during sleep to dream activity: an objective method for the study of dreaming. *Journal of Experimental Psychology*, v. 53, n. 3, p. 339–346, maio 1957.

DRESLER, M. et al. Volitional components of consciousness vary across wakefulness, dreaming and lucid dreaming. *Frontiers of Psychology*, v. 4, p. 987, jan. 2014.

ERLACHER, D.; SCHREDL, M. Do REM (lucid) dreamed and executed actions share the same neural substrate? *International Journal of Dream Research*, v. 1, n. 1, p. 7–14, jan. 2008.

FERREIRA, A. B. H. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FIRESTONE, M. The “Old Hag”: Sleep paralysis in Newfoundland. *The Journal of Psychoanalytic Anthropology*, v. 8, n. 1, p. 47–66, 1985.

FUKUDA, K. et al. High prevalence of isolated sleep paralysis: Kanashibari phenomenon in Japan. *Sleep*, v. 10, n. 3, p. 279–286, jun. 1987.

FUKUDA, L. et al. The prevalence of sleep paralysis among Canadian and Japanese college students. *Dreaming*, v. 8, n. 2, p. 59–66, jun. 1998.

HINTON, D. E.; HUFFORD, D. J.; KIRMAYER, L. J. Culture and sleep paralysis. *Transcultural Psychiatry*, v. 42, n. 1, p. 5–10, mar. 2005.

HINTON, D. E. et al. Sleep paralysis among Cambodian refugees: association with PTSD diagnosis and severity. *Depression and Anxiety*, v. 22, n. 2, p. 47–51, jan. 2005.

_____. ‘The ghost pushes you down’: sleep paralysis-type panic attacks in a Khmer refugee population. *Transcultural Psychiatry*, v. 42, n. 1, p. 46–77, mar. 2005.

HOBSON, J. A.; PACE-SCHOTT, E. F.; STICKGOLD, R. Dreaming and the brain: toward a cognitive neuroscience of conscious states. *Behavioral and Brain Sciences*, v. 23, n. 6, p. 793–842, dez. 2000.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HUFFORD, D. J. Sleep paralysis as spiritual experience. *Transcultural Psychiatry*, v. 42, n. 1, p. 11–45, mar. 2005.

_____. *The terror that comes in the night: an experience-centered approach to supernatural assault traditions*. 1. ed. rev. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 1989.

JALAL, B.; HINTON, D. E. Rates and characteristics of sleep paralysis in the general population of Denmark and Egypt. *Culture, Medicine and Psychiatry*, v. 37, n. 3, p. 534–548, set. 2013.

JALAL, B.; RAMACHANDRAN, V. S. Sleep paralysis and the shadowy bedroom intruder: the role of the right superior parietal, phantom pain and projection of body image. *Medical Hypotheses*, v. 83, n. 6, p. 755–757, dez. 2014.

JOUVET, M. What does a cat dream about? *Trends in Neurosciences*, v. 2, p. 280–282, dez. 1979.

JOUVET, M.; DELORME, F. Locus ceruleus et sommeil paradoxal. *Comptes Rendus des Seances de la Societe de Biologie et de ses Filiales*, v. 159, p. 895–899, 1965.

KIRMAYER, L. J.; LAW, S. Inuit interpretations of sleep paralysis. *Transcultural Psychiatry*, v. 42, n. 1, p. 93–112, mar. 2005.

KOMPANJE, E. J. O. '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*, v. 17, n. 4, p. 464–467, dez. 2008.

LABERGE, S. et al. Lucid dream verified by volitional communication during REM sleep. *Perceptual and Motor Skills*, v. 52, n. 3, p. 727–732, jun. 1981.

LINS, W. *O médio São Francisco: uma sociedade de pastores guerreiros*. 3. ed. São Paulo: Nacional, 1983.

MACK, J. E. *Abduções*. Tradução de Domingos Demasi. Rio de Janeiro: EDUCARE, 1997.

MAHOWALD, M. W. et al. State dissociation, human behavior, and consciousness. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, v. 11, n. 19, p. 2392–2402, 2011.

MAUPASSANT, G. *As grandes paixões: contos de Guy de Maupassant*. 2. ed. Tradução. Rio de Janeiro: Record, 2005.

MCNALLY, R. J.; CLANCY, S. A. Sleep paralysis in adults reporting repressed, recovered, or continuous memories of childhood sexual abuse. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 19, n. 5, p. 595–602, fev. 2005.

MCNALLY, R. J. et al. Psychophysiological responding during script-driven imagery in people reporting abduction by space aliens. *Psychological Science*, v. 15, n. 7, p. 493–497, jul. 2004.

MOREIRA, M. E. C. B. et al. Mitologia brasileira: resgate do patrimônio cultural. *Anais da Jornada dos Cursos de História, Geografia e Arquitetura, Vol. 1. Espaço, História e Globalização*. Bauru, SP: Universidade do Sagrado Coração, 2009.

MOTA-ROLIM, S. A.; ARAÚJO, J. F. Neurobiology and clinical implications of lucid dreaming. *Medical Hypotheses*, v. 81, n. 5, p. 751–756, nov. 2013.

MOTA-ROLIM, S. A. et al. Dream characteristics in a Brazilian sample: an online survey focusing on lucid dreaming. *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 7, dez. 2013.

Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2013.00836/full>>. Acesso em: 09 abr. 2023.

MYRONE, M. *Henry Fuseli*. 1. ed. Princeton: Princeton University Press, 2001.

NISHINO, S. Clinical and neurobiological aspects of narcolepsy. *Sleep Medicine*, v. 8, n. 4, p. 373–399, jun. 2007.

PIRES, C. *Conversas ao pé-do-fogo: estudinhos – costumes – contos anedotas – cenas de escravidão*. Edição da Tipografia Piratininga. Itu, SP: Ottoni, 2002.

PIRES, M. L. N. Sleep habits and complaints of adults in the city of São Paulo, Brazil, in 1987 and 1995. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 40, n. 11, p. 1505–1515, nov. 2007.

SHARPLESS, B. A.; BARBER, J. P. Lifetime prevalence rates of sleep paralysis: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, v. 15, n. 5, p. 311–315, out. 2011.

SHARPLESS, B. A.; DOGHRAMJI, K. *Sleep paralysis: historical, psychological and medical perspectives*. 1. ed. Oxford: Oxford University Press, 2015.

SHARPLESS, B. A. et al. Isolated sleep paralysis and fearful isolated sleep paralysis in outpatients with panic attacks. *Journal of Clinical Psychology*, v. 66, n. 12, p. 1292–1306, dez. 2010.

SHERMER, M. *Por que as pessoas acreditam em coisas estranhas: pseudociência, superstição e outras confusões dos nossos tempos*. Tradução de Luís Reyes Gil. 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: JSN Editora, 2011.

STEWART, C. Erotic dreams and nightmares from antiquity to the present. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, v. 8, n. 2, p. 279–309, jun. 2002.

STRIEBER, W. *Comunhão*. Tradução de Carlos André Oighenstein. 1. ed. Rio de Janeiro: Record, 1987.

VAN EEDEN, F. A study of dreams. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, v. 26, p. 431–461, 1913.

VOSS, U. et al. Lucid dreaming: a state of consciousness with features of both waking and non-lucid dreaming. *Sleep*, v. 32, n. 9, p. 1191–1200, set. 2009.

WILSON, S. A. K. The narcolepsies. *Brain: A Journal of Neurology*, v. 51, n. 308, p. 63–109, mar. 1928.

YEUNG, A.; XU, Y.; CHANG, D. F. Prevalence and illness beliefs of sleep paralysis among chinese psychiatric patients in China and the United States. *Transcultural Psychiatry*, v. 42, n. 1, p. 135–145, mar. 2005.