

# Sonâmbulos Violentos - Um perigo real ainda pouco compreendido

19/06/12 - No mês passado, psiquiatras da Stanford University anunciaram que o sonambulismo está aumentando. Mais de 8,4 milhões de americanos adultos - 3,6% da população americana com mais de 18 anos - têm tendência ao sonambulismo. Esse é um aumento de 2% no número encontrado pelos mesmos autores há uma década.

[Siga a SECTI-AM no Twitter!](#)

E como aponta o último volume de Scientific American Mind, um subgrupo desses andarilhos noturnos pode ser perigoso para um fenômeno preocupante e perigoso: a violência no sono. O sonambulismo agressivo na população geral gira em torno de 2%, segundo pesquisas conduzidas na América do Norte e Europa. Mas nem todos os sonâmbulos exibem comportamento violento e o que causa a violência ainda é um mistério.

De fato, três transtornos distintos estão associados à violência no sono. Em transtornos de sonambulismo, a pessoa opera em um estado mental que fica entre o sono e o despertar, executando comportamentos complexos sem consciência evidente. Em comparação, pessoas com epilepsia noturna do lobo frontal experimentam ações inadvertidamente violentas, repetitivas e breves, como correr ou chutar, que precedem uma convulsão. Um terceiro problema, o distúrbio comportamental do sono REM (sigla em inglês para "movimento rápido dos olhos") ocorre quando os centros de movimento no tronco cerebral - que criam paralisia durante o sono profundo - se deterioram, geralmente devido a uma doença do sistema nervoso como Parkinson.

Sem essa paralisia, o corpo fica livre para se mover e agir como se estivesse no sonho, causando ferimentos acidentais tanto a quem dorme quanto a quem divide a cama. Em 2000 Eric Olson, do Centro Mayo de Distúrbios do Sono, revisou os registros de 93 pacientes com o distúrbio comportamental do sono REM e descobriu que 64% haviam atacado seus cônjuges e 32% haviam se machucado durante o sono.

Como várias doenças podem estar por trás da violência no sono, investigar os incidentes é compreensivelmente difícil. Michael Cramer Bornemann, especialista em sono do Centro Regional de

Distúrbios do Sono de Minnesota, e seus colegas do Sleep Forensics Associates já lidaram com mais de 200 casos forenses relacionados a distúrbios do sono, geralmente a pedido da lei.

Desses casos, apenas os de sonambulismo foram associados a comportamentos criminosos. Ele estima que cerca de um terço dos casos que os associados forenses encontram envolvem sedativos, como o Ambien, que podem aumentar o risco de transtornos de sonambulismo.

Em um estado que fica entre o despertar e o sono essas pessoas podem caminhar por aí, comer, ou até dirigir enquanto adormecidos. Porém, mesmo sendo possível avaliar a probabilidade de alguém ter distúrbios de sono, decidir se aquela pessoa estava acordada ou dormindo durante um incidente específico é outra história.

Em 1997, Scott Falater, do estado do Arizona, esfaqueou repetidamente sua mulher e a empurrou na piscina do casal. Quando a polícia - acionada por um vizinho - chegou, Falater parecia inconsciente do que havia acontecido com sua mulher. Ele alegou estar adormecido durante o incidente.

Em 2004, a psicóloga Rosalind Cartwright - consultada pela defesa de Falater - escreveu um relatório do caso, fazendo um paralelo com um assassinato por sonambulismo no Canadá. Nos dois casos o assassino não tinha motivo aparente e era conhecido por ter uma relação positiva com a vítima. Os dois homens alegaram não se lembrar do ataque. Cartwright adiciona que essas pessoas estavam passando por intenso estresse pessoal e privação de sono na época do ataque, o que aumenta o risco de distúrbios do sono.

Falater estava tomando pílulas de cafeína, pela primeira vez, em muitos anos. Cartwright observou que a adição desse estimulante à sua rotina diária pode ter aumentado ainda mais o risco de ter o sono interrompido. Os julgamentos, porém, tiveram resultados muito diferentes. Enquanto o caso do Canadá acabou em absolvição, os jurados ficaram céticos em relação à história de sonambulismo de Falater. Ele foi considerado culpado de homicídio e condenado à prisão perpétua.

Como Cartwright aponta no relatório, não existe teste único para diagnosticar transtornos do sono com certeza. Ela conduziu uma bateria de testes psicológicos e quatro noites de estudos antes de testemunhar que um distúrbio do sono poderia estar envolvido no caso de Falater. Mesmo assim, é praticamente impossível - e eticamente problemático - reconstruir as circunstâncias de uma dada noite ou obrigar um paciente a caminhar ou falar durante o sono.

Cramer-Borneman adiciona que a violência no sono apresenta desafios importantes para o sistema legal. Apesar de o sistema atual reconhecer apenas a mens rea, uma mente culpada é requisito para um ato culposo - talvez a compreensão tudo-ou-nada da mente seja inapropriada. Em vez disso, a violência no sono pode ser melhor explicada em termos de níveis de consciência, despertar, autocontrole e sono.

No momento, a possibilidade de vagar como Lady Macbeth, com olhos abertos “mas sentidos fechados” permanece uma realidade assombrosa: um vislumbre dos muitos mistérios que o cérebro adormecido ainda guarda.

Fonte: Scientific American Brasil, por Daisy Yuhas