

О. Б. Христофорова

ORCID: 0000-0001-5041-2335

✉ okhrist@yandex.ru

*Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте РФ
(Россия, Москва)*

ГНЕТКЕ — СОННЫЙ ПАРАЛИЧ? НЕОБЫЧНОЕ МЕЖДУ ФОЛЬКЛОРИСТИЧЕСКИМИ И МЕДИЦИНСКИМИ КЛАССИФИКАЦИЯМИ

Аннотация. В фольклоре многих народов мира описываются странные происшествия, связанные со сном: спящий чувствует тяжесть, как будто его давит внешняя сила; все осознает, но не может пошевелиться; слышит звуки, видит странные образы и взаимодействует с ними. Фольклорные традиции предлагают определенные шаблоны для объяснения подобных состояний и моделирования поведения человека при их появлении. Современная медицина называет такие состояния парасомниями и включает в международную классификационную систему болезней (МКБ) в качестве патологий, связанных со сном. Однако при таком подходе за пределами медицинской нозологии остаются целые кластеры «симптомов», важные для фольклорного сознания. Насколько адекватно сведение разнообразных «фольклорных фактов», связанных со сном, к нескольким рубрикам МКБ? В статье необычные состояния, возникающие на границе бодрствования и сна, рассмотрены в нескольких аспектах: 1) способы организации и формализации этого опыта в фольклорных текстах разных жанров (главным образом на материале русского фольклора); 2) мифологизация подобных состояний и их связь с мифологическими персонажами; 3) трансформации фольклорных моделей, характерных для русской устной традиции, в городском фольклоре и интернетлоре (на материалах русскоязычного сегмента Интернета); 4) соотношение фольклорного и медицинского дискурсов в интерпретации состояний, связанных со сном.

Статья подготовлена в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

Ключевые слова: сонный паралич, парасомнии, синдром старой ведьмы, домовой, мифология, фольклор, постфольклор, интернетлор, медицинская антропология

Для цитирования: Христофорова О. Б. Гнетке — сонный паралич? Необычное между фольклористическими и медицинскими классификациями // Шаги / Steps. Т. 6. № 4. 2020. С. 101–125. DOI: 10.22394/2412-9410-2020-6-4-101-125.

Статья поступила в редакцию 20 июля 2020 г.

Принято к печати 17 августа 2020 г.

O. B. Khristoforova

ORCID: 0000-0001-5041-2335

✉ okhrist@yandex.ru

*The Russian Presidential Academy
of National Economy and Public Administration
(Russia, Moscow)*

IS *GNETKE* A SLEEP PARALYSIS? THE UNUSUAL BETWEEN FOLKLORISTIC AND MEDICAL CLASSIFICATIONS

Abstract. One may come across descriptions of strange incidents associated with sleep in folklore narratives from different regions of the globe. A sleeping person feels pressure, as if some external force pushes them down; they are aware of everything, but cannot move; they hear sounds, see strange images and interact with them in a certain way. Folklore offers specific patterns for explaining such conditions and for modeling human behavior when they occur. Biomedicine calls such conditions “parasomnias” and includes them in the International Classification System of Diseases (ICD) as certain pathologies associated with sleep. However, this approach leaves beyond the scope of medical nosology many other “symptoms” important for folklore consciousness. How appropriate is it to reduce various “folklore facts” related to sleep to several ICD headings?

This article considers unusual states that arise on the border of wakefulness and sleep from several positions: (1) ways of organizing and formalizing such experience in folklore texts of different genres (mainly based on the material of Russian folklore); (2) mythologizing of such states and their connection with certain mythological characters; (3) transformation of folklore patterns of Russian oral tradition in urban folklore and Internetlore (based on materials from the Russian-language segment of the Internet); (4) the correlation of folklore and medical discourses in the interpretation of states associated with sleep.

The article was written on the basis of the RANEPА state assignment research programme.

Keywords: sleep paralysis, parasomnias, old hag syndrome, hobgoblin, domovoi, mythology, folklore, post-folklore, Internetlore, medical anthropology

To cite this article: Khristoforova, O. B. (2020). Is *gnetke* a sleep paralysis? The unusual between folkloristic and medical classifications. *Shagi / Steps*, 6(4), 101–125. (In Russian). DOI: 10.22394/2412-9410-2020-6-4-101-125.

Received July 20, 2020

Accepted August 17, 2020

В фольклоре многих народов мира описываются случаи странных происшествий, связанных со сном: спящий человек чувствует тяжесть, как будто его давит какая-то внешняя сила; все осознает, но не может пошевелиться; слышит звуки, видит странные образы и определенным образом с ними взаимодействует. Подобные ситуации в рамках медицинского дискурса, который будет важен для данного исследования, называются парасомниями и относятся к числу особых состояний психики, возникающих на границе бодрствования и сна. Подчеркнем, что речь идет не о сновидениях, а о телесных ощущениях, состояниях, воспринимаемых спящим человеком как явления физического мира.

Мы рассмотрим эти состояния в нескольких аспектах: 1) способы организации и формализации этого опыта в фольклорных текстах разных жанров (на материале русского фольклора); 2) мифологизация подобных состояний и их связь с определенными мифологическими персонажами; 3) трансформации фольклорных моделей, характерных для русской устной традиции, в городском фольклоре и интернетлоре (на материалах Рунета); 4) соотношение фольклорного и медицинского дискурсов в интерпретации состояний, связанных со сном.

Парасомнии и текстовые модели

Прежде всего еще раз подчеркнем, что в фокусе нашего внимания не сновидения, а определенные физические состояния, переживаемые человеком как происходящие наяву. В отличие от сновидений, хорошо изученных на материале русской и других фольклорных традиций, подобные состояния редко становились предметом прицельного внимания в фольклористике (см.: [Davies 2003; Лазарева 2018]). Существуют исследования парасомний в медицинской антропологии и психологии ([Ness 1978; Hufford 1982; 2005; Cheyne et al. 1999; Hinton et al. 2005b; Adler 2011; Jalal, Hinton 2013; Sharpless, Doghramji 2015; Cox 2015; de Sá, Mota-Rolim 2016; Ashford 2017] и др.), однако в этих работах иной ракурс, для которого могут быть нерелевантны структура текста, взаимосвязи сюжета, мотивов и персонажей с другими фрагментами устной традиции, модели и механизмы мифологизации персонального опыта по лекалам народной культуры.

В русском фольклоре опыт необычных состояний во время сна обычно оформляется в устных текстах двух типов: во-первых, в быличках, относимых в фольклористике к жанру мифологической, или несказочной, прозы, — в этих нарративах, имеющих статус достоверных, идет речь о человеке, испытавшем подобное; во-вторых, в поверьях, в которых описывается «сгущенный», лишенный персонализации опыт и даются инструкции, как следует поступать в таких случаях. Подчеркнем, что речь идет не столько о конкретных текстах, сколько о текстовых моделях («грамматике» фольклора), по-разному реализующихся в бытовании (фольклорной «речи»).

Приведем несколько примеров, показывающих, что модели презентации опыта могут реализовываться по отдельности, а могут совмещаться в рамках одного текста¹.

¹ Разрядкой выделены фрагменты нарративов, описывающих персональный опыт, подчеркиванием — элементы «общего знания» («поверья»).

1. Мужик похоронной быть, у меня ночью как камень навалился, вся мокрехонька. По полу как лошадь пошло. Домовейко давил. Спрашивать надо: «Дедушко-домовеюшко, скажи, к добру ли, к лиху?» Он в ухо дунет, к худу или к добру (Архангельская обл., Мезенский р-н, Жердь, 1986) [Черепанова 1996: № 87].

2. Меня домовой-то раз выдавил. Он вот так навалится, и ты не можешь дохнуть, не можешь пальцем пошевелить. Вот говорят некоторые, он трогает. Он иногда бывает, если голое, голый, как человек, это к плохому давит, а если мохнатенький, как кошечка, это к хорошему давит. А я-то... Он меня давил, давно это было, навалился, я дохнуть не могу ничего, ан, слышу, говорит: «Вот как тебе будет тяжело жить, вот как будет тяжело» (Архангельская обл., бассейн р. Пинеги, Засурье, 1985) [Там же: № 93].

3. И домовой тоже есть душит. И окаменеешь вся и не можешь слово сказать, а надо: «К худу или к добру?» — вот такую [sic] слово надо говорить ему. А разве скажешь? Окаменеешь вся. Меня душил, когда сюда ехать. Залёг и дышать нечем! Весь организм у тебя останавливается. Я только кричала: «Ой! Ой!» Меня разбудили. Но эт не кажный раз — мне вот только как из дому ехать — один раз было (Москва, 1998) [Запорожец 2001: 47].

4. Когда я жила ещё вместе с соседкой, легла один раз спать, часов в 12 или полдвенадцатого было, и вот вроде поливают меня водой холодной и грязной, я говорю: «Да Господи! Да что ж вы меня так водой залили?» И потом вроде я от этой воды отбилась. И на меня наваливается какая-то старуха. А я так шупаю-шупаю, а она вся в шерсти — в шерсти, старуха вся в шерсти. Я говорю: «К худу или к добру?» Она говорит: «К шуму». И мы с соседкой поругались. Я ей говорю: «Ты ...! Из-за тебя иди чего, меня вот сегодня вещавал хозяин». Она говорит: «Правда что ль?» И я ей рассказала. Она говорит: «Надо же». Я говорю: «Во как!» (Москва, 1998) [Там же].

5. И вдруг я лежу на кровати, возле самой двери, свет из коридора, сестра там ездит, и с меня: раз-раз — одеяло стаскивает кто-то. Я говорю: «Господи! Кто там сидит?» Вот так вот гляжу под кровать-то и говорю: «О! Стащили с меня одеяло!» Ну прям стащили одеяло! Я же не спала, вот только легли. А я думаю: кто под кровать влез и с меня одеяло стаскивает. А одна женщина лежит и говорит: «Завтра тебя выпишут. Эт тебя хозяин выгоняет». Точно, врач пришел: «Собирайся, девочка, залежалась, хватит». Это вот никогда не забуду. Один раз за всю жизнь. Может правда есть хозяин какой? (Москва, 1998) [Там же: 47–48].

В этих текстах, записанных в архангельских селах и в Москве — от информанток, переехавших в город из деревни, — присутствуют обе модели презентации опыта. В первом и втором случаях за быличкой следует поверье, в первом текст этим и завершается, во втором вновь возникает личный нарратив. В первом из городских текстов (№ 3) инструкция подкрепляется рассказом о лично пережитом, во втором и третьем (№ 4, 5) мы имеем дело с чистым нарративом.

И в нарративах о персональном опыте (быличках), и в текстах-инструкциях вербализуются ощущения спящего; объясняется, что/кто их вызывает; даются рекомендации, как следует поступить, испытывая подобные состояния; может идти речь о том, как избавиться от таких состояний в сам момент их переживания и как избежать в будущем. Отличия двух моделей презентации состоят в следующем. В поверьях причина состояния и/или ответственный за это персонаж называются сразу; в быличке он(и) могут совсем не называться — рассказчик как будто не знает, как истолковать свой опыт, или сомневается в своем понимании, ждет верной интерпретации/подтверждения от слушателя — или традиции в целом (об этой особенности быличек писала также Е. Е. Левкиевская [2006]). В поверье дается краткое, без подробностей, содержание типового сценария события; в быличке детально и подчас хронологически непоследовательно описывается пережитое. В поверье указывается, как следует поступить, в быличке может идти речь о неправильном поступке героя, о нарушении инструкции. В поверье нет связи с последующими событиями, в быличке акцентируется связь происшествия с дальнейшими событиями в жизни героя рассказа.

Указанные отличия определяются, на наш взгляд, прагматикой фольклорного текста, которая влияет на его структуру и семантику. Подчеркнем, что речь идет о моделях, тогда как в рамках конкретного текста эти модели могут совмещаться, что зависит от ряда факторов — от коммуникативных намерений рассказчика, его личностных особенностей, ситуации воспроизведения текста.

В заключение этого раздела отметим, что содержание рассматриваемого сюжета не является значимым для текстовых моделей; подобным образом устроены былички и поверья о других странных, мистических событиях, происходящих «наяву». Соответственно, рассказы о состояниях, связанных со сном, находятся в русском фольклоре в ряду повествований о встречах/контактах с мифологическими персонажами.

Рассмотрим теперь персонажей, ответственных за изучаемые состояния.

Мифологические персонажи — моно- и полифункциональные

И в поверьях, и в быличках необычные ощущения человека во время сна (тактильные, вестибулярные, акустические, визуальные) воспринимаются как производимые неким внешним агентом, который часто визуализируется и персонифицируется. Речь может идти о домашнем духе — домовом или кикиморе (восточные славяне), душе умершего родственника (обские угры и фиджийцы) или человека, умершего «неправильной», «не своей» смертью (латыши, мексиканцы), природном духе или зловредном антропоморфном

агенте — эльфе, маре/море, ведьме (германцы, кельты, славяне и др.), существе демонической природы — джинне или шайтане (в Турции, Пакистане и других мусульманских традициях), дьяволе, суккубе, инкубе (в христианском контексте), каком-либо еще персонаже актуальных верований, ср. *кидзимуна* у японцев, *бахтак* у персов, *лидерц* у венгров, *пезанта* у каталонцев, *писадейра* в Бразилии, *кокма* на о. Сент-Люсия, *дип* у тибетцев, *даб цог* у мяо, *огун ору* у йоруба Нигерии, *боу раттат* у марокканцев, *дукак* в Эфиопии, *цинга* у ненцев и т. п.

Эти персонажи могут быть монофункциональными — они наделены единственной способностью вызывать парасомнии и более ни за что в актуальной мифологии не отвечают. Таковы, например, *вубар* у чувашей, *хар дарна* у калмыков — он душит во сне и не дает проснуться; *ингума* у басков — появляясь ночью в доме, он сдавливая горло спящего человека, вызывая ужас; в японской мифологии есть демон *канасибари* — схожие симптомы вызываются тем, что он ставит ногу на грудь спящего человека. У мусульманских народов за это же отвечает один из джинов — Крылатый Кабус (Ночной кошмар); на миниатюрах его изображают нападающим на спящего.

В славянских традициях также есть особый персонаж, связанный с подобными состояниями, — *змора* у западных славян [Левкиевская 2020]. Однако это скорее исключение, так как все же обычно «душить во сне человека» — одна из функций, связываемых с образом домашнего духа, полифункциональным по своей природе (*домовой/домовик* у восточных славян, *мара/мора* у южных славян).

По указателю С. Г. Айвазян с домовым связано 22 мотива (с подмотивами), по указателю В. П. Зиновьева — 34 мотива (показывается людям в различных антропо- и зооморфных обликах; пугает, мучает и губит неполюбившуюся скотину и, наоборот, ухаживает за приглянувшейся; предсказывает будущее, предупреждает об опасности или о неблагополучии в хозяйстве, отводит беду; помогает по дому или, наоборот, проказничает в доме, особенно по ночам и т. д.) [Айв.; Зин.]. Среди этих мотивов важное место занимают действия персонажа по отношению к спящему человеку (по Зиновьеву):

Б1 5в Домовой ночью давит человека, наносит ему физические увечья.

Б1 9а Домовой предсказывает будущее: наваливаясь на спящего. Отвечает на вопрос «К худу или к добру?», предсказание сбывается.

Б1 12б Домовой наказывает за неуважительное к нему отношение: бьет человека; сбрасывает с постели, не дает человеку спать <...>.

Б1 16 Домовой выживает хозяина из дома: приказывает уйти; бьет, душит человека <...> стаскивает одеяло с человека <...>.

Б1 16а Домовой выживает человека, не попросившегося у него на ночлег; приказывает уйти из дома; выбрасывает из дома; стаскивает с постели; сдергивает одеяло <...>

Б1 17 Домовой прогоняет мужика, легшего спать на его дороге (месте): приказывает уйти, выбрасывает из дома; давит человека [Зин.].

Как видим, причины, по которым домовый воздействует на спящего человека, могут быть различными, при этом они сводятся к трем основным: домашний дух а) предсказывает, б) наказывает, в) выгоняет. Объяснить, почему таковы функции именно домового, достаточно просто: все это происходит на территории дома, где домовый — хозяин. Почему он делает это именно таким образом и в ночное время, понять также несложно: акциональный код наиболее распространен при описании взаимодействия мифологических персонажей и человека, а ночь — время активности домашних духов, ср. такие мотивы (по Айвазян):

Б1 5. Домовой ночью в доме:

Б1 5а Разбрасывает неубранную посуду;

Б1 5б Ищет еду;

Б1 5в Давит человека, наносит ему физические увечья;

Б1 5г «Шалит»;

Б1 5д Прядет [Айв.].

Добавления Зиновьева:

Б1 5г Домовой ночью в доме «шалит»: шумит, стучит; раскачивает кровать, сбрасывает с человека одеяло; бросает кирпичи с печи; разбрасывает муку; поднимает половицы; зажигает и гасит лампу и т. п.

Б1 5ж Домовой ночью в доме ходит, оставаясь невидимым: слышатся шаги, топот, скрип двери; дотрагивается лохматой рукой до человека.

Б1 5к Домовой ночью в доме качает зыбку с ребенком [Зин.].

Соответственно, любое необычное состояние, ощущаемое спящим, как и любое необъяснимое ночное происшествие в доме будут, вероятнее всего, связаны с домовым хозяином. При этом подобная активность последнего будет интерпретирована либо как предсказание, либо как проявление недовольства чем- или кем-либо. Это семантическое ядро может притягивать к себе и некоторые элементы периферии — например, не только парасомнии, но и необычные, запомнившиеся сновидения, как в приводимых ниже примерах, где собака не только наваливается, прыгает, но и снится.

Был взят у меня хозяин на войну, а я с дитем осталась. Много домов сгорело, а мой стоял. Раз соседка пришла, говорит: «Пусти ночевать, я замерзла». Я лежала на печи, вроде как уснула. Вдруг навалился на меня как собака, мне недохнуть. Ох, тошно. И лапами стащил с кровати и говорит: «Так тебе и надо». Я спрашиваю: «Бабка Марья, не спишь?» — «Нет». «А что это на меня навалилось, как собака?» А она: «Это ж дворовой, а ты чего не спросила, к худому он или к хорошему. Он тебе сказал бы “кху”, если к худому» (Новгородская обл., Старорусский р-н, Святогорша, 1990) [Черепанова 1996: № 75].

Дедушко-то домовой давливает. Сын мой как-то спать повалился, и приснилась ему собака, и лицо грызет. Он завопил: «Мама! Мама!» — Я говорю, что с тобой, а он: «Вот, мне приснилось». Я ему: «Ничего, ничего, спи». Он лег, опять то же приснилось. А потом в лес поехали, его и сострелили, из-за девки. Вот какой плохой сон (Архангельская обл., бассейн р. Пинеги, Немнюга, 1984) [Там же: № 85].

Сестра мне рассказывала. Куды ни лягешь, все домовый меня муцит. Кабыть собака на это место, на горло, мне прыгат. А однажды к ней [сестре] старуха стара пришла, плачет, обнимает ей. Она говорит: «Ты откуда?» — «Я, — говорит, — из нового дому пришла». Это домовый муцит ей, смерть показал. Она и померла скоро. А еще бывает, домовый на жердоцке плаце, вое. Это не к добру ведь. У меня плакал, дак братьев двух убили (Архангельская обл., бассейн р. Пинеги, Остров, 1985) [Там же: № 110].

Обращает на себя внимание следующий момент: в некоторых случаях происходит слияние мифологической функции и соответствующего персонажа, что выражается в названии последнего — предикат становится именем. Так, домового, имея в виду его функцию наваливаться, прижимать, давить человека во сне, в некоторых русских локальных традициях называют *гнётке*, *гнеток*, *жма*, *зажёник* [Там же: 138]. Ср. следующий текст:

Лет восемнадцать назад было. <...> рядом нас дом стоял, пьяницы там жили. На окны у них пилька [небольшая керосиновая лампа или светильник типа коптилки] горела. Я боялась, как бы дом не сожгали. Все по окнам ходила и глядела. В четвертом часу собралась лечь на кровать. А мне-ка врачи не велели ложиться на левый бок, а я думаю, дай лягу, и легла. В ногах в одеяле вдруг ком. Я ногой отпихнула, думала, кот Барс. А он на грудь прыгнул, хрыпит да душить меня. Мне принаумилось: это гнётушка гнетёт. А перед чем? Мника вдруг показалось — с-под кровати голос: «Перед смертью». И ком пал на пол. Тут я чинно испугалась. Вся либандаю [дрожу, трясусь]. Ён мне на руку лёг, рука стала трястись. После того случая я начала болеть. Когда четвертай час, дак не сплю. Говорят, в ночное время не надо по окнам смотреть. Сказывают, что это домовый (Карелия, Медвежьегорский р-н, 1979) [Там же: № 92].

Формирование у мифологического персонажа специального имени по названию функции может, вероятно, быть одним из способов обособления этой функции, в результате которого появляется особый персонаж, в данном случае ответственный за необычные состояния во время сна; о некоторых таких персонажах шла речь выше.

Как было сказано, в сферу компетенции домового входят, помимо способности вызывать парасомнии, и другие занятия. Аналогичным образом состояние парасомнии может быть связано не только с домовым, но и с другими персонажами — например, с «ходячим покойником», ср.:

А у меня у самой на факте было. Пришел... Не первый, а второй мужик... Пришел и... Лампочку вот так вот вывернул и ложится ко мне. Руки студёнушшие! Сразу по штанам как, по голягам (голеням. — *О. Х.*) поехал. Ой! Я тока говорю: «Ты чё, у меня нету [муж] живой! Господи, чур наш, чур наш!» — пробудиться всё никак не могу. «Чур наш! Чур наш! Чур наш!» — без конца, сонна-то. А он как мне руки почал пихать! Господи, Иисусе Христе, Сыне Божий, помилуй нас... Как я молилася, проснулась от страха! «Ой, — говорит, — догадалася!» Ответил мне, и всё, и больше с тех пор не бывало такое. Настоящий Кирилл пришел, и всё. Надо же такое вот. Наяву увиде... Вот даже вот вижу, что он пришел. Господи, Господи... (полевые материалы автора, зап. от М. И. В., жен., 1938 г. р., Сивинский р-н Пермского края, 2012).

Информантка далее рассказывает о том, как погиб ее муж, и добавляет:

Вот потом я страшенно плакала. Двоих мне добавил, да четыре было... Голосом редела, просилася: «Господь, возьми меня тут же в могилу!» А чё, куда ребят-то стоко девать?

Соответственно, визит покойного мужа, а точнее, нечистой силы в его обличье, был вызван этими чрезмерными слезами, о непозволительности которых говорит фольклорная традиция (в том числе при помощи подобных мифологических нарративов). Схожие примеры приводит и Е. В. Сафронов, отмечая, что такое поведение может быть связано не только с «ходячим покойником», но и с несколько иным персонажем — душой умершего, проявляющей активность в своем жилище обычно до 40-го дня после смерти (например, если человек заснул на кровати, где раньше спал умерший [Сафронов 2016: 332]).

Выбор того или иного персонажа для объяснения парасомний может быть обусловлен разными факторами — локальным (диалектным), индивидуальным или окказиональным (в частности, периодом траура). Например, душа умершего в этой роли чаще будет появляться в восточных регионах проживания русских — под влиянием мифологии финно-угорских народов, в которой это основной персонаж, отвечающий не только за парасомнии, но и за болезни своих живых родичей.

Итак, мифологическое объяснение парасомний связывается в фольклорной традиции либо с одним специализированным персонажем, либо с одной из функций полифункционального персонажа (подчеркнем, что эта функция может гипостазироваться, и появится новое имя персонажа или даже новый персонаж). Кроме того, этот мотив может быть закреплён за разными персонажами (скорее всего, они будут полифункциональными); в силу некоторых исторических обстоятельств он может «отрываться» от одного персонажа и «прикрепляться» к другому, в том числе ранее в традиции неизвестному. Об этом мы поговорим в следующем разделе.

Парасомнии в городском фольклоре и интернетлоре

В 1998 г. В. В. Запорожец записала в Москве несколько интересных быличек о домовом. Ее информантками были пожилые женщины, родившиеся в сельской местности и переехавшие в Москву в 1930–1940-е годы во время интенсивного городского строительства. Их рассказы отличает ряд особенностей, среди которых отметим тенденцию к изложению личного опыта в виде нарративов, а не проговаривания инструкций, а также акцент на способах избавления от необычных ситуаций, связанных со сном. Приведем два текста.

Я один раз сплю, вижу около меня вот мужчина пляшет, прям топает. Я проснулась и на его говорю: «Ч-ч-ч!» — вот так вот, внизу-то люди живут! И потом сразу догадалась, говорю: «К худу или к добру?» Он: «Др-р-р-р!» И я комнату получила. Вот прям звук этот слышу: «Др-р-р-р!» — к добру значит. Вот он плясал. Обыкновенный мужик как будто, ну это во сне, а очнулась — никого нет. Я-то спросить и догадалась.

А вот когда у меня девочка была и умереть и с мужем разойтись — то он душил меня. И я не проснулась ещё, а сквозь сон спрашиваю: «К худу или к добру?» Он: «К ху-у-у!» — слышно вот так. Прям в ухе: «К ху-у-у!»

То один раз в ухо дул. Я проснулась, аж испугалась. Да у меня потом целый месяц ухо — не болело, а вроде как оглохло.

Даже вот до того доходило, что когда мама ко мне приехала, я говорю: «Мама, я хоть куда хочешь девайся! Меня домовый замучил!» Она говорит: «У тебя есть пуховый платок?» Я говорю: «Есть». Она говорит: «Вот ложи под голову пуховый платок, он козьего пуху боится». Так вот до сих пор на платке и сплю на пуховом. Так и заспала. Так что вот так [Запорожец 2001: 48].

...легла спать, и я и не спала, а только немножко дремнула и слышу — меня тащит с кровати! Я уже проснулась, открыла глаза, ухватилась за край кровати, а он всё меня тащит! Я говорю: «Хозяин мой, я тебя позвала, зачем ты меня тащишь? Нам с тобой здесь жить дальше вместе, прости меня, что я плакала». Отпустил. И долго с тех пор ещё меня мучил: только ляжу спать, начну кимарить — наваливается на меня. Спрашиваю. «К худу или к добру?» — ничё не скажет или: «Бя-бя-бя-бя-бя!» — подразнит меня вот так. А потом <...> рассказала одной женщине, а она божественная, она сказала: «Будешь ложиться спать, ставь на всю кровать крест и говори: “Во имя Отца и Сына и Святого Духа. Аминь”. И если встанешь ночью куда — опять ставь крест и ложися». Вот все. Отстал. Вот так [Там же: 47].

Нарративизация характерна больше для молодых носителей традиции, тех, кто применяет ее лекала к своему персональному опыту, своим переживаниям, либо же можно сказать наоборот — примеряет свой опыт к нарративным

шаблонам, полученным в ходе социализации, погружения в символический поток традиции. Пожилые люди, знатоки и трансляторы шаблонов и схем, имеют склонность излагать инструкции, подкрепляя их быличками как иллюстрациями. Их опыт освоен, у них почти нет несоответствий мифологическим моделям, соответственно, мало или вообще нет сомнений; именно они отвечают на заключенный в быличке вопрос, «что это было». Рассказчики историй, приводимых Запорожец, приехали в Москву из сел и деревень нынешних Мордовии, Рязанской, Липецкой, Белгородской, Омской областей в 15–20 лет; они в юном возрасте оторвались от фольклорной почвы и в отношении нее так и остались до конца жизни подростками, не знатоками. Видимо, в этом причина, почему их рассказы так эмоциональны, полны вопросов, почти не содержат инструкций — а если содержат, то их авторами оказываются старшие: мама, соседка, «одна женщина».

Второй момент, на который хотелось бы обратить внимание, — в «городских» текстах чаще, чем в «деревенских», можно обнаружить способы избавления от домового. В указателях Айвазян и Зиновьева есть упоминания об оберегах от действий домового:

- Б1 7. От домового помогает:
Б1 7а Ремень;
Б1 7б Крест, молитва;
Б1 7в Свечи [Айв.].

Добавления Зиновьева:

- Б1 7д От домового помогает предмет, отданный ему для развлечения: кладут в подполье карты — домовый перестает «шалить».
Б1 7е От домового помогает козел: на скотный двор пускают козла (привязывают на шею лошади лоскуток от козлиной шкуры) — домовый перестает мучить лошадь [Зин.].

Тем не менее в публикациях мифологических рассказов этот мотив (избавление от домового тем или иным способом, вплоть до переезда) встречается редко — лишь когда домовый чрезмерно активен (кидается кирпичами, стучит, бьет посуду, устраивает пожар и т. п., ср. [Зин. № 82–85]). Чуть ли не единственный такой нарратив из сборника мифологических рассказов Черепановой (опубликовавшей более 400 текстов, записанных в 1970–1990-е годы на Русском Севере) звучит так:

Домовой, да, на хозяина похож, появляется только ночью. <...>
А дома, пришла раз с вечера с работы, поужинала. Спали дети уже. И забралась я на печку спать, а плохо, что не разделась, нельзя, домовый приснится. Я забралась и вся легла, как была, и чулки надо было снять, нельзя в чулках спать. И вдруг дверь стукнула, кто-то вошел. Он за ноги меня забрал, за эти чулки, и вдруг как сильно навалился, сдавил, и мне не крикнуть. И решила молитву творить, стала читать, стало его все отходить. Он, слышу, спустился и потопал

к двери, дверь хлоп, и пошел он за дверь. А мама и говорит мне: «Значит он тебя с дому выживает, куда-то ты уйдешь». И уже через год я вышла замуж. Один раз всего приходил, больше не видела его. А бывает, и задушит, и до смерти может (Новгородская обл., Старорусский р-н, Ивановское, 1990) [Черепанова 1996: № 90].

Оберегом от действий домового здесь служит молитва, при этом сами действия объясняются двояко: сама рассказчица считает их следствием нарушением запрета, а ее мать — предсказанием перемен в судьбе; это предсказание впоследствии сбывается.

В городских текстах мы встречаем вполне традиционные способы избавления от навязчивого домового — платок из козьего пуха² и крестное знамение, сопровождаемое молитвой, — однако при этом вызывает интерес частотность этого мотива. Представляется, что необходимость избавления от домового в городе связана с новыми типами жилища и занятости: функции этого мифологического персонажа как покровителя скотины и в целом семейной экономики оказываются утрачены, и этот образ редуцируется до своенравного и шаловливого домашнего духа.

Нельзя сказать, что этот аспект появляется только сейчас — сельский домовый тоже склонен был к шалостям (в указателях Айвазян и Зиновьева есть раздел Б1 5г, «Домовой ночью в доме “шалит”»). Однако в современных рассказах, фиксируемых в Интернете³, эта функция приобретает значительно больший вес (домовой стучит, хлопает дверью, бегаёт, прыгает, гремит посудой, издаёт разные звуки, бросается предметами, проливает жидкости, прячет вещи, включает электроприборы, посылает СМС и т. д. — причем делает это не только ночью, как в сельских быличках, но и днем [Мещ.]).

У современного домового исчезают некоторые старые функции и появляются новые (например, прятать вещи и затем их возвращать), при этом функция «давить спящего, предсказывать» остаётся по-прежнему связанной с этим мифологическим персонажем. Однако уже в начале 1990-х годов, как отмечает О. А. Черепанова, в мифологических рассказах с этим мотивом появляются новые персонажи: «В современных рассказах о фантастическом фигурируют ведьмы, которые могут давить, душить человека так же, как домовый, — гнетке, который наваливается на спящего человека (см. заметку “Ведьма” в газете “Северный мистик”. 1991. № 2)» [Черепанова 1996: 18]. На появление этого образа в рассказах о необычных состояниях во время сна повлияло, вероятно, новое понятие для сонного паралича — *синдром старой ведьмы* (перевод термина *old hag syndrome*, рецепированного из германского фольклора в научную литературу и массовую культуру). В современном российском постфольклоре и интернетлоре образы домового и старой ведьмы, безобразной старухи, давящей спящего (образ в данном случае монофункциональный), — не единственные способы объяснения парасомний, о чем свидетельствуют рассказы

² Ср. мотив Б1 7е из указателя Зиновьева: чтобы домовый не мучил скотину, на скотный двор пускают козла либо привязывают к шее лошади клочок козлиной кожи.

³ См. указатель сюжетов и мотивов быличек и поверий о домовом на материале Интернета (платформа Яндекс.Дзен, 605 комментариев к 29 статьям о домовом), составленный О. В. Мещеряковой [Мещ.].

на русскоязычных форумах, в блогах и социальных сетях. Рассмотрим для примера один из таких блогов, специально посвященный сонному параличу. На интернет-платформе Яндекс.Дзен 15 июня 2020 г. была размещена статья «Сонный паралич — на грани физиологии и метафизики» [Намтар Энзигаль 2020]⁴, в комментариях к которой люди приводили описания собственных переживаний необычных ощущений во время сна. Из 85 комментариев (данные на 10 июля 2020 г.) в 30 говорится о разнообразных персонажах, из них в десяти текстах упоминаются «сущности» (в том числе «сущность в черной мантии», «волосатая сущность»), в пяти — бесы/демоны/дьявол, в трех — домовый, в двух — покойники, старуха, по одному упоминанию приходится на следующих персонажей: инопланетянин, инкуб, гном, «бугимэн», «двое высокого роста в чёрных плащах и широкополых шляпах», «волк черный со змеиным хвостом». Соответствовали традиционной фольклорной модели всего два текста (орфография сохраняется):

У меня был. Когда была в девках. Говорили, домовый душит, не терпит вторую хозяйку в доме. Когда вышла замуж, больше не было. Помню до сих пор ощущения, кричу, а звука нет, страшно.

Мне тоже во сне кто-то на грудь давил, мешал дышать, подозревал своего кота, он у меня здоровый, но потом решил, что это домовый шалит, не могу поверить, что мой кот такой подлец и что он в сговоре с домовым!

Объясняя необычные ощущения во время сна, комментаторы часто использовали понятия нью-эйдж-мифологии: *тонкий мир, астральное тело, ментальный план, энергия, карма, аура*, например:

У меня это с детства. Пробой в ауре, из-за кармических проблем. У детей то же самое. Это родовая проблема наша. Эта инфа о пробое заложена в генах. Как бы там некоторые экстрасенсы и не обещали от этого пробоя избавиться, но это невозможно. С детьми это уже в меньшей степени. Когда пробой в ауре, то спящего человека атакуют обитатели тонкого мира — сущности. Они просто хотят кушать и питаются нашей энергией, которую спящий человек получает из Космоса.

В одном очень показательном случае такой способ объяснения соседствовал и с традиционными фольклорными, и с религиозным, и с медицинским и признавался наиболее верным:

С детства меня постигала эта чертовщина. Как все объясняли в то время, домовый душит, паралич иногда такой наступал, что прощался с жизнью. По сей день помню, как это со мной

⁴ Это один из примеров большого количества публикаций, комментарии к которым можно расценивать как своего рода «быличковый агон», демонстрирующий не только актуальные мифологические представления, но и способы их трансмиссии. То же есть и в англоязычном Интернете, например: [Heffron 2009].

происходило, был один очень серьёзный демон, запрыгнул на меня и давай душить, я много раз попадал в этот паралич и решил податься в религию, вот когда он меня начал душить, я начал читать «Отче наш», но не тут то было, он ещё сильнее начинал давить, я не мог дочитать до конца «Отче наш», начинал снова он опять давить и так раза четыре пять, в конечном итоге понял: это его не берет <...> Много стал изучать о потустороннем мире, о духовности и плотно залез по самые в этот мир. Почему мы не можем сопротивляться, когда нападает демон или сущность просто у вас не натренировано астральное тело, немного практики, и вуаля, можете надавать этому демону по мордам, да ещё его в клетку посадить. Сейчас практически никто не нападает, вот года три назад пришёл очередной, стал душить, думаю, посмотрю весь процесс, как это происходит. Процесс такой, на грудь одевается широкий ремень см 10 в ширину, начинают скручивать этот ремень, между грудой, поэтому в этом месте и происходит сильное давление, в общем, давил он, давил, и чувствую, у него уже не хватает энергии. Я решил перехватить ситуацию в свою пользу, говорю ему — а теперь я свою силу покажу, к тому времени я уже умел управлять силой мысли, начал его сдавливать, прошло пару секунд, слышу, мне он отвечает: «Зачем продал мою шестёрку». Короче, это оказался мой бывший тесть, он сам отдал эту машину, а когда я ушёл от их семьи, его, видно, жаба задушила, до самой смерти, и даже там не давала покоя, хотя прошло уже двадцать лет с тех времён. Так что медицина и учёные только понятие придумали «СОННЫЙ ПАРАЛИЧ», а как это работает, они только предположительно могут судить. Сейчас уже за пятьдесят, и только как года три они не пользуются этим средством против меня, но война с ними у меня по-прежнему продолжается, но эта уже другая тема.

Итак, говоря о новых типах объяснения парасомний и в целом о трансформации фольклорных моделей в городской среде, следует, по всей видимости, иметь в виду несколько факторов, наиболее важные из них — исчезновение в городских условиях домового как базовой модели, с которой связываются все происшествия в домашнем локусе, и появление новых источников информации — эзотерической литературы в 1990-е, а на рубеже тысячелетий — Интернета, «перемешивающего» мифологические представления разных локальных, этнических и конфессиональных традиций, а также делающего доступным широкому кругу пользователей научные и квазинаучные концепции.

Следствием этого оказывается, в частности, появление новых мифологических персонажей, действию которых приписываются причины парасомний; люди по-новому начинают толковать видимые в это время образы. Почему это происходит? С одной стороны, виднеется общее знание характерных для традиционного фольклора моделей и персонажей, соответственно, иначе работает и «цензура коллектива», допускается большая индивидуальность в толковании пережитого опыта. С другой стороны, заимствуются идеи и образы из фольклора других народов

(как это произошло — через посредство медицинского дискурса — со «старой ведьмой») и из массовой культуры — так, влияние уфологических представлений видится в частом присутствии образов пришельцев, инопланетян в современных рассказах [Siddiqui et al. 2018].

Меняется и прагматика нарративов: практически исчезает такая мотивировка парасомний, как нарушение правил; в случае, когда давит не домовой, а иной персонаж, нет позитивной коммуникации — предсказаний, предупреждений, просьб духа и соответствующих ритуалов для нормализации коммуникации; состояние парасомнии осмысливается чаще всего негативно — поэтому доминируют религиозные средства защиты (из 85 вышеописанных комментариев в 11 случаях говорилось о чтении молитвы «Отче наш» и крестном знамении, помогающих выйти из необычного состояния). Мифологический дискурс в комментариях соседствует, часто в рамках одного текста, с (квази)медицинским: среди причин сонного паралича называются, например, «сильная моральная и физическая усталость», «недосып», «стресс» и т. п. Это, с одной стороны, говорит о демифологизации массового сознания (люди склонны к поиску не только «мистических», но и «естественных» причин необычных состояний во сне), с другой — является следствием медиализации культурных феноменов, идущей с конца XIX в. (люди стремятся найти не просто «естественные», но медицинские объяснения пережитым состояниям).

Фольклор и медицина: нозология или культурные факты?

Современная медицина признает интересующие нас состояния проявлением определенной патологии, связанной со сном, — так называемого сонного паралича (*sleep paralysis*)⁵. Эту патологию МКБ-10 относит к неврологическим расстройствам и до недавнего времени рассматривала в рамках подрубрики G47.4 «Нарколепсия и катаплексия»⁶. В 2020 г. сонный паралич обрел независимый статус в Международной классификации болезней — он включен в новую подрубрику рубрики G47 «Расстройства сна» — G47.5 «Парасомнии», код G47.53 «Рецидивирующий изолированный сонный паралич» (*Recurrent isolated sleep paralysis*)⁷.

⁵ Термин *sleep paralysis* ввел в 1928 г. британский невролог Самюэль Уилсон в своей диссертации о нарколепсии, см.: [Wilson 1928].

⁶ Нарколепсия (от др.-греч. νάρκη 'оцепенение, сон' и λήψις 'приступ'), нарколептическая болезнь, синдром Желино — заболевание нервной системы, относящееся к гиперсомниям. Оно характеризуется дневной сонливостью и внезапным засыпанием, приступами катаплексии (потери мышечного тонуса при ясном сознании), нарушениями ночного сна, появлениями гипнагогических (при засыпании) и гипнопомпических (при пробуждении) галлюцинаций. Иногда отмечается кратковременный паралич тела сразу после пробуждения, которое не осознается человеком как свершившееся (так называемый сонный паралич).

⁷ 2020 ICD-10-CM CODES (<https://icdlist.com/icd-10/G47.53>). Появление особого кода для сонного паралича было вызвано, во-первых, потребностями дифференциальной медицинской диагностики, а во-вторых, необходимостью привести в соответствие классификаторы МКБ со структурой Международной классификации расстройств сна (ICSD), где сонный паралич существует отдельно и кодируется шифром 327.43 [ICSD-3].

Сонный паралич типичен для заболевания нарколепсией (G47.4), это один из основных ее симптомов, однако обнаруживается и вне этого заболевания — в изолированной форме (G47.53) либо в пределах нормы. Так, Брайан Шарплес и Жак Барбер обнаружили, что это состояние переживали 7,6% людей [Sharpless, Barber 2011: 315]. Дэвид Хаффорд пишет о 15% [Hufford 1982: 245]. По другим данным, хотя бы раз в жизни этот вид парасомнии испытывали 40–50% людей, периодически он встречается у 3–6% [Левин 2010: 13]. Может ли в таких случаях идти речь об иных состояниях, включенных в другие разделы рубрики G47 (G47.8 «Другие нарушения сна»; G47.9 «Нарушение сна неуточненное»? Или же входящих в иные рубрики МКБ-10 — например, в рубрику F51 «Расстройства сна неорганической этиологии» (F51.4 «Ужасы во время сна»; F51.5 «Кошмары»⁸; F51.8 «Другие расстройства сна неорганической этиологии»; F51.9 «Расстройство сна неорганической этиологии неуточненное») либо даже в рубрику G83 «Другие паралитические синдромы»⁹? Или же, если мы говорим об отдельных эпизодах сонного паралича, речь вообще может идти о вариантах нормы?

Понятие *сонный паралич* в таком случае можно рассматривать не как диагностический критерий, однозначно соотносимый с конкретной рубрикой в международной нозологической системе (даже если эта рубрика и появилась в 2020 г.), но как *umbrella term* для явлений различной природы — причем и симптомов разных патологических состояний, и нормальной реакции на стресс и переутомление (так, в значительной степени подвержена сонному параличу студенческая аудитория — 28,3% [Sharpless, Barber 2011: 315]).

Существует еще один способ медицинской концептуализации рассматриваемого вида парасомнии — культурно-специфичный синдром (КСС). Термин *culture-bound syndrome* предложил в 1960-е годы китайский психиатр П. М. Яп, обнаруживший, что некоторые поведенческие синдромы, наблюдаемые в странах третьего мира, неизвестны западной психиатрии и для их обозначения ученые используют только местные термины. Он определил такие состояния как «атипичные культурно-специфичные реактивные синдромы» [Yap 1962] и позже — как «атипичные культурно-специфичные реактивные синдромы» [Yap 1969]. Введение этого понятия знаменует признание западной биомедициной ценности имманентных каждой культуре способов описания телесных

⁸ Различие этих категорий обусловлено фазой сна, во время которой фиксируется состояние. Ночные ужасы (страхи) ассоциированы с фазой медленного сна, ночные кошмары — быстрого. Фаза сна определяет характер состояния, панический приступ, часто амнезируемый, в первом случае и кошмарное сновидение — во втором. Судя по некоторым нарративам, проанализированным выше, в их основе вполне мог быть приступ ночного страха, а не сонный паралич.

⁹ Я. И. Левин пишет: «Дифференциальный диагноз [сонного паралича] проводится с нарколепсией (для которой также характерны сонливость, катаплексия и гипнагогические галлюцинации), каталепсией (для которой более характерно развитие в периоде бодрствования), психогенными параличами, атоническими генерализованными эпилептическими приступами (которые также характерны для состояния бодрствования), локальным парезом в утреннее время вследствие неудобной ночной позы (как результат периферического сдавления нерва, “субботний ночной паралич”), гипокалиемическим параличом (наиболее схож с СП, чаще происходит у молодых мужчин, имеет наследственность, провоцируется высокоуглеводной пищей и алкоголем, легко обратим при устранении гипокалиемии)» [Левин 2010: 13].

и душевных патологий. Хотя для многих из них могут быть найдены биологические причины, сам способ, каким локальные сообщества определяют, интерпретируют и классифицируют эти состояния и отвечают на них, к биологии имеет мало отношения (см.: [Kleinman 1980]). На практике местные способы лечения, опирающиеся на местное же понимание таких состояний, нередко оказываются более действенными, чем методы западной медицины. Сам Яп, впрочем, настаивал на включении КСС в нозологию как локальных вариантов универсальных психических расстройств. Полагая, что религия и мифология, культура и социальная структура влияют на симптоматику таких недугов, он считал, что в своей основе они все же отражают универсальные расстройства психики. Однако такое понимание КСС оспаривалось другими исследователями. Так, А. Клейнман утверждает, что «перевод» с одного «медицинского языка» на другой бесполезен, поскольку локальные психиатрические феномены невозможно понять вне социально-культурного контекста, в котором они существуют [Kleinman 1977: 3–10]. В свою очередь, Вольфганг Джилек и Луиза Джилек-Аал считают неверным сам спор о том, каким следует видеть человеческое поведение — универсальным или культурно-специфичным, и полагают, что так называемые КСС суть локальные ответы на геополитические и социально-экономические условия в определенных регионах, сформулированные в контексте местных идеологий, и что разные сообщества в схожих ситуациях продемонстрируют схожие (но не одинаковые) реакции под различными именами [Jilek, Jilek-Aall 1985].

Принцип, предложенный Япом, был положен в основу глоссария культурно-специфичных синдромов [Simons, Hughes 1985], где упоминается в том числе сонный паралич (основная статья глоссария — *uqamairineq*, «эскимосский сонный паралич», к нему отсылает статья *old hag*, «старая ведьма» [Ibid.: 488, 495]). В глоссарии признается, что это явление, по-разному характеризуемое в различных локальных контекстах, имеет общую нейрофизиологическую основу.

В числе КСС, упоминаемых в DSM-IV-TR (2000) (25 синдромов)¹⁰ и DSM-5 (2013) (9 синдромов)¹¹ *укамаиринек* (как и его аналоги) не называется, однако

¹⁰ DSM-IV-TR следующим образом определяет культурно-специфичные синдромы: «Периодически повторяющиеся, локально-специфичные модели отклоняющегося поведения и беспокоящего опыта, которые могут или нет быть связаны с конкретной диагностической категорией DSM. Многие из таких моделей расцениваются на местном уровне как болезни (illnesses) или по меньшей мере как недуги и имеют местные названия. Несмотря на то что многие из симптомов синдрома находят отражение в различных категориях DSM, его причины, специфические симптомы и реакция сообщества находятся под влиянием локальных факторов. Область распространения культурно-специфичных синдромов обычно ограничена отдельными обществами или культурными ареалами. Культурно-специфичные синдромы представляют собой локальные фольклорные диагностические категории, дающие возможность осмыслить определенные повторяющиеся, стандартные и беспокоящие данные опыта и наблюдения» [DSM-IV-TR: 898–901].

¹¹ Отметим, что в 5-й редакции Справочника ментальных расстройств наблюдается дальнейшее развитие концепта КСС. Во-первых, эти состояния называются уже не культурно-специфичными синдромами, а «культурными концептами дистресса» [DSM-5: 833]; во-вторых, подчеркивается неоднородность таких концептов — они разделены на три группы: культурные синдромы, идиомы дистресса и повседневные (вернакулярные) объяснения недомоганий, имеющие отношение к клинической практике; в-третьих, происходит укрупнение групп синдромов (собственно, поэтому их число в DSM-5 существенно, почти в три раза, уменьшилось по сравнению с DSM-IV-TR).

он упомянут в МКБ-10 в числе 12 культурно-специфичных расстройств (в DSM относимых к КСС, но в МКБ включенных в разные рубрики основной нозологической матрицы), причем говорится, что *укамаирик* может быть выражением диссоциативного расстройства (F44), а не нарколепсии. Соответственно, наличие этой позиции в МКБ-10 еще более усложняет нашу задачу найти рассматриваемому набору парасомний однозначное биомедицинское соответствие.

Если мы обратимся к набору симптомов локальных феноменов, соотносимых в научной (медицинской и психологической) литературе с сонным параличом, то обнаружим, что только к последнему они не сводятся, а включают и другие признаки, различающиеся к тому же у разных локальных феноменов. Например, тот же *укамаирик* у эскимосов подразумевает состояние тревожности и диссоциации при засыпании, иногда зрительные галлюцинации и понимается как одержимость духом или, наоборот, как уход души [Simons, Hughes 1985: 115–148].

У разных народов для подобного состояния есть свои названия: *хар дарах* у монголов и калмыков, *джа-туум* у арабов, *дип-нон* у тибетцев, *фи ам* и *хмоут сукхот* у тайцев, *кана тево* на Фиджи, *гави нулим* у корейцев, *ма де* во Вьетнаме, *кхмаоч сангкат* у кхмеров, *гуй я шэнь* в Китае, *амуку бе* у тамиллов, *боба* в Бангладеш, *кена тиндих* у малайцев, *канасибари* в Японии, *карабасан* у турков, *мадзикирира* у шона Зимбабве, *пайнайнен* у финнов и др. Эти термины могут быть переведены на русский язык по-разному, в основном примерно так: «призрак/тень/демон давит/наваливается/наступает»; некоторые исключения описывают ощущения спящего человека: в Японии — «закованный в металл», в Бангладеш — «бессловесный». Однако этому состоянию приписывается не только ощущение обездвиженности, но и в одних случаях ночные кошмары, в других — ночное апноэ (осмысляемое как «кража дыхания») и др., в МКБ относимые не к G47, а к другим рубрикам.

Джеймс Чейн с коллегами в своем исследовании [Cheyne et al. 1999] попытались совместить медицинский и культурологический подходы. Они связали гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации во время парасомний с нейрофизиологией быстрой фазы сна, с одной стороны, и с фольклорными нарративами, с другой. В итоге они выделили трехфакторную структурную модель таких галлюцинаций: 1) состояние «нарушитель» (*intruder*) — ощущение присутствия, страх, слуховые и зрительные галлюцинации; 2) состояние «инкуб» (*incubus*) — ощущение давления на грудную клетку, затрудненного дыхания и боли; 3) состояние «необычные телесные переживания» (*unusual bodily experiences*) — ощущения парения/полета, выхода из тела, блаженства. Первые два состояния подразумевают присутствие чужеродного «иного», о котором говорится в фольклорных нарративах разных традиций, однако только к этому фольклорные описания не сводятся.

Если мы посмотрим на то, как подобные состояния осмыслялись в рамках европейской литературы и живописи, то обнаружим сближение мотивов сонного паралича и ночного кошмара — точнее, их неразделенности, как в самом слове «кошмар» (фр. *cauchemar*, англ. *nightmare*), отсылающем к демону-маре, восседающему на груди спящего (см. известную картину Генриха Фюссли 1781 г.). В европейском контексте мы встречаемся здесь с единым феноменом, позже разделившемся на G47 и F51.

В других традициях обнаруживается еще большее разнообразие симптомов. Кроме того, по-разному осмысляются причины таких состояний (преследования демона, одержимость нечистым духом, визит домашнего духа или умершего родственника с целью сообщить важную информацию или заявить о своих требованиях и т. д.). Различными представляются и действия, которые необходимо выполнить человеку, испытывающему такие состояния: прибегнуть к религиозным средствам защиты, спросить домового — к худу или к добру он явился, совершить поминальный обряд и т. д.

Если же говорить о содержании видений в состоянии парасомнии, то здесь обнаружить сходства между культурами будет еще сложнее; неслучайно так велико разнообразие персонажей и их обличей. Даже в рамках одной культуры такие различия заметны — см., например, рассказы о домовом, приведенные в начале статьи. Девон Хинтон с коллегами на материале ста интервью с беженцами из Камбоджи описали состояние, когда *кхмаоч сангкат* (букв. «призрак, который давит») сдавливает руками грудь или шею спящего на спине человека, затрудняя ему дыхание. Этот призрак информанты характеризовали по-разному: высокая черная бесформенная тень; красноглазая сущность с собачьими зубами, одетая в форму красных кхмеров и размахивающая ножом или дубинкой; обезьяноподобный демон и т. д. [Hinton et al 2005b].

Очевидно, что описания акустических и визуальных переживаний будут во многом во власти культурных конвенций. Человек опишет свое ночное видение так, как предлагает ему культура, как то, что ему уже известно. Даже свои физические ощущения человек опишет, при этом вполне искренне, по определенной схеме — так, как чувствует себя каждый, когда его давит домовая или ему на грудь в образе собаки садится каталанская *пезанта*. Его эмоциональные реакции и поступки в этом состоянии также будут обусловлены культурой — следовательно, они тоже будут во многом различаться, как различаются образы мифологических агентов и объяснения причин их поведения.

Если человек, как выясняется, не свободен в том, что он видит, то еще менее он свободен в том, как и что он об этом рассказывает, — его нарратив будет определен существующими в традиции моделями — набором сюжетов и мотивов, структурой и прагматикой текста, семантикой мифологических образов.

В таком случае можем ли мы вообще говорить об общем знаменателе представлений и практик, связанных с сонным параличом? Можем ли мы считать первичным определенное психофизиологическое состояние, «схваченное» и описанное медиками, а фольклорные модели — его варьирующими интерпретациями?¹² Насколько адекватно сведение разнообразных «фольклорных фактов», связанных со сном, к одной — пусть даже двум, трем — рубрикам МКБ?

¹² Как это делают авторы ряда работ, не только медицинских и психологических, но и гуманитарных, например: «Сонный паралич представляет собой достаточно убедительное доказательство того, как определенный нейробиологический феномен может быть интерпретирован и очерчен в различных культурных контекстах. Полевые исследования, проведенные в различных частях мира, выявили за мириадами этнических и религиозных точек зрения один и тот же феномен» [de Sá, Mota-Rolim 2016: 1294], ср. также [Kompanje 2008; Jalal, Hinton 2013; Cox 2015; Лазарева 2018]. К редким работам, исследующим феноменологию необычных состояний во сне без редукции фольклорных описаний к медицинским, относится статья [Cassaniti, Luhrmann 2011].

Представим себе две окружности: одна — мифологические представления, связанные с особыми ситуациями во сне, другая — концептуализация парасомний в МКБ. Их общей территорией будет область симптомов так называемого сонного паралича. За ее пределами — другие мотивы мифологических рассказов в первой окружности и другие симптомы парасомний — во второй. Очевидно, что если мы будем сводить все многообразие существующих локальных понятий к сонному параличу, то мы рискуем редуцировать сложность местного видения мира.

Это касается даже случаев, казалось бы, неproblemатичных — когда речь идет о состоянии, понимаемом как болезненное в самой традиции. Артур Клейнман в своих работах предупреждает, что использование несоответствующего диагноза для интерпретации чужого «опыта болезни» может привести к «категориальному заблуждению». Когда диагностическая категория, разработанная в рамках одной нозологической системы, прилагается к другой системе представлений о здоровье и болезни, норме и патологии, она может быть применена ошибочно [Kleinman 1987: 447–454]. Здесь уместно привести существующее в медицинской антропологии положение о том, что болезнь как патологическое состояние человека следует рассматривать с двух сторон: выделять, с одной стороны, «биологическую» часть (то, что может быть измерено и оценено с позиций «биомедицины», или «медицины западного типа»), с другой — культурную составляющую, с трудом подлежащую такому измерению. Это размежевание соотносится с разделением в гуманитарных и социальных науках на «этик»-подход, при котором те или иные феномены описываются с «внешней» точки зрения, и «эмик»-подход — попытки взглянуть на культуру глазами ее носителей. В англоязычной антропологической литературе данное размежевание подкреплено терминологически — «расщеплением» понятия «болезнь» на два: *disease* и *illness*¹³. При этом термин *disease* соотносится с «этик»-подходом и обозначает «биологическую», универсальную болезнь; термин *illness* соответствует «эмик»-подходу и используется там, где болезнь рассматривается как локальный социокультурный конструкт (см.: [Kleinman 1980; Mattingly, Garro 2000]). Понятие болезни как такого «конструкта» подразумевает, что соматический и психический опыт индивидов оформляется в соответствии с нормами той или иной культуры, структурируется и вербализуется в тесном соприкосновении с мифологическими представлениями и религиозными концептами. Последние помещают человеческие страдания в значимые контексты, в которых они могут быть выражены, поняты и преодолены.

Речь, разумеется, идет не об отказе от единой медицинской номенклатуры, но о том, чтобы уравнивать две тенденции — к универсализму и к релятивизму, чтобы в равной степени учитывать общее и особенное в описываемых

¹³ Однозначного перевода этих терминов на русский язык не существует. Так, А. А. Ожиганова [2011: 13] и Д. В. Михель [2017: 56–57] предлагают переводить *illness* как «болезнь» и *disease* как «заболевание». Мне ближе позиция А. Курленковой, переводчицы статьи Артура Клейнмана, предложившей перевести эти понятия противоположным образом — *illness* как «заболевание» и *disease* как «болезнь» [Клейнман 2016: 209]). Действительно, в официальном переводе названия биомедицинской нозологической системы (International Classification of Diseases) мы видим именно такое соответствие: Международная классификация болезней.

состояниях, а в том случае, когда не стоит задача диагностики и лечения, вообще, может быть, обходиться без медицинских ярлыков и кросс-культурных параллелей, рассматривая локальное явление в контексте локальных представлений и практик.

Источники

- Намтар Энзигаль 2020 — *Намтар Энзигаль*. Сонный паралич — на грани физиологии и метафизики // Яндекс.Дзен. 2020. 15 июня. URL: <https://zen.yandex.ru/media/namtar/sonnyi-paralich-na-grani-fiziologii-i-metafiziki-5ee754bf7036ec19360e986d>.
- Heffron 2009 — *Heffron Th.* Sleep paralysis: The devil, the ghost & the Old Hag // Sleep Education. 2009. July 28. URL: <http://sleepeducation.org/news/2009/07/29/sleep-paralysis-the-devil-the-ghost-the-old-hag>.

Сокращения

- Айв. — Указатель сюжетов русских быличек и бывальщин о мифологических персонажах / Сост С. Айвазян // Померанцева Э. В. Мифологические персонажи в русском фольклоре. М.: Наука, 1975. С. 162–191.
- Зин. — Мифологические рассказы русского населения Восточной Сибири / Сост. В. П. Зиновьев. Новосибирск: Наука, 1987.
- Мещ. — *Мещерякова О. В.* Современная российская мифология по данным интернет-источников: Курсовая работа студентки 2-го курса / УНЦСА РГГУ; Науч. рук. О. Б. Христофорова. М., 2020.
- МКБ-10 — Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр / Пер. с англ. М.: Медицина, 1995.
- DSM-IV-TR — Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., rev. Washington; London: American Psychiatric Association, 2000.
- DSM-5 — Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington; London: American Psychiatric Association, 2013.
- ICSD-3 — International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.

Литература

- Запорожец 2001 — *Запорожец В. В.* Московские домовые // Живая старина. 2001. № 3. С. 46–48.
- Клейнман 2016 — *Клейнман А.* Понятия и модель для сравнения медицинских систем как культурных систем / Пер. с англ. А. Курленковой // Социология власти. Т. 28. № 1. 2016. С. 208–232.
- Лазарева 2018 — *Лазарева А. А.* Домовой, ходячий покойник и покинувшая тело душа: интерпретации сонного паралича в восточнославянской культуре // Демонология как семиотическая система: Материалы V междунар. науч. конф. Москва, РГГУ, 24–26 мая 2018 г. / Сост. и ред. О. Б. Христофорова, Д. И. Антонов. М.: [РГГУ], 2018. С. 94–98. URL: http://www.ruthenia.ru/folklore/2018_demonology5.pdf.
- Левин 2010 — *Левин Я. И.* Парасомнии: современное состояние проблемы // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. Т. 2. №. 2. 2010. С. 10–16.
- Левкиевская 2006 — *Левкиевская Е. Е.* Прагматика мифологического текста // Славянский и балканский фольклор. Вып. 10: Семантика и прагматика текста / Отв. ред. С. М. Толстая. М.: Индрик, 2006. С. 150–213.

- Левкиевская 2020 — *Левкиевская Е. Е.* Мифологическая функция & мифологический персонаж: соотношение единиц мифологической системы // Тезисы докладов VI междунар. науч. конф. «Демонология как семиотическая система», Москва, РГГУ, 19–21 мая 2020 г. М.: [РГГУ], 2020. С. 14. URL: http://www.ruthenia.ru/folklore/2020_demonology6.pdf.
- Михель 2017 — *Михель Д. В.* Медицинская антропология: Учебное пособие. М.: Изд. дом «Дело» РАНХИГС, 2017.
- Ожиганова 2011 — *Ожиганова А. А.* Антропология и медицина: перспективы взаимодействия (дискуссия 1980-х — 2000-х годов) // Этнографическое обозрение. 2011. № 3. С. 10–21.
- Сафронов 2016 — *Сафронов Е. В.* Сновидения в традиционной культуре: Исследование и тексты. М.: Лабиринт, 2016.
- Черепанова 1996 — Мифологические рассказы и легенды Русского Севера / Сост. О. А. Черепанова. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 1996.
- Adler 2011 — *Adler Sh. R.* Sleep paralysis: Night-mares, nocebos, and the mind-body connection. New Brunswick, NJ: Rutgers Univ. Press, 2011.
- Ashford 2017 — *Ashford B. D.* Diverging and converging explanatory models of sleep paralysis: Phenomenological, cultural and medical perspectives: Doctoral diss. / California State University. Fullerton, 2017.
- Cassaniti, Luhrmann 2011 — *Cassaniti J., Luhrmann T. M.* Encountering the supernatural: A phenomenological account of mind // Religion and Society. Vol. 2. No. 1. 2011. P. 37–53.
- Cheyne et al. 1999 — *Cheyne J. A., Newby-Clark I. R., Rueffer S. D.* Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: Neurological and cultural construction of the night-mare // Consciousness and Cognition. Vol. 8. No. 3. 1999. P. 319–337.
- Cox 2015 — *Cox A. M.* Sleep paralysis and folklore // Journal of the Royal Society of Medicine Open. Vol. 6. No. 7. 2015. P. 1–4.
- Davies 2003 — *Davies O.* The nightmare experience, sleep paralysis, and witchcraft accusations // Folklore. Vol. 114. No. 2. 2003. P. 181–203.
- Hinton et al. 2005a — *Hinton D. E., Hufford D. J., Kirmayer L. J.* Culture and sleep paralysis // Transcultural Psychiatry. Vol. 42. No. 1. 2005. P. 5–10.
- Hinton et al. 2005b — *Hinton D. E., Chhean D., Pollack M. H.* ‘The ghost pushes you down’: Sleep paralysis-type panic attacks in a Khmer refugee population // Transcultural Psychiatry. Vol. 42. No. 1. 2005. P. 46–77.
- Hufford 1982 — *Hufford D. J.* The terror that comes in the night: An experience-centered study of supernatural assault traditions. Philadelphia: Univ. of Pennsylvania Press, 1982.
- Hufford 2005 — *Hufford D. J.* Sleep paralysis as spiritual experience // Transcultural Psychiatry. Vol. 42. No. 1. 2005. P. 11–45.
- Jalal, Hinton 2013 — *Jalal B., Hinton D. E.* Rates and characteristics of sleep paralysis in the general population of Denmark and Egypt // Culture, Medicine, and Psychiatry. Vol. 37. No. 3. 2013. P. 534–548.
- Jilek, Jilek-Aall 1985 — *Jilek W., Jilek-Aall L.* The metamorphosis of “culture-bound” syndromes // Social Science and Medicine. Vol. 21. No. 2. 1985. P. 205–210.
- Kleinman 1977 — *Kleinman A. K.* Depression, somatization, and the “new cross-cultural psychiatry” // Social Science and Medicine. Vol. 11. No. 1. 1977. P. 3–9.
- Kleinman 1980 — *Kleinman A. K.* Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: Univ. of California Press, 1980.
- Kleinman 1987 — *Kleinman A. K.* Anthropology and psychiatry: The role of culture in cross-cultural research on illness // British Journal of Psychiatry. Vol. 151. No. 4. 1987. P. 447–454.

- Kompanje 2008 — *Kompanje E. J.* “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*. Vol. 17. No. 4. 2008. P. 464–467.
- Mattingly, Garro 2000 — Narrative and the cultural construction of illness and healing / Ed. by C. Mattingly, L. C. Garro. Berkeley: Univ. of California Press, 2000.
- Ness 1978 — *Ness R. C.* The Old Hag phenomenon as sleep paralysis: A biocultural interpretation // *Culture, Medicine, and Psychiatry*. Vol. 2. No. 1. 1978. P. 15–39.
- de Sá, Mota-Rolim 2016 — *de Sá J. F. R., Mota-Rolim S. A.* Sleep paralysis in Brazilian folklore and other cultures: A brief review // *Frontiers in Psychology*. Vol. 7. 2016. P. 1294.
- Siddiqui et al. 2018 — *Siddiqui J. A., Qureshi S. F., Al Ghamdi A. K.* Alien abductions: A case of sleep paralysis // *Sleep and Hypnosis*. Vol. 20. No. 2. 2018. P. 144–147.
- Sharpless, Barber 2011 — *Sharpless B. A., Barber J. P.* Lifetime prevalence rates of sleep paralysis: A systematic review // *Sleep Medicine Reviews*. Vol. 15. No. 5. 2011. P. 311–315.
- Sharpless, Doghramji 2015 — *Sharpless B. A., Doghramji K.* Sleep paralysis: Historical, psychological, and medical perspectives. Oxford: Oxford Univ. Press, 2015.
- Simons, Hughes 1985 — The culture-bound syndromes: Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest / Ed. by R. C. Simons, Ch. C. Hughes. Dordrecht, The Netherlands: D. Reidel; Kluwer Academic, 1985.
- Wilson 1928 — *Wilson S. A. K.* The narcolepsies // *Brain: A Journal of Neurology*. Vol. 51. No. 1. 1928. P. 63–109.
- Yap 1962 — *Yap P. M.* Words and things in comparative psychiatry, with special reference to the exotic psychoses // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol. 38. 1962. P. 163–169.
- Yap 1969 — *Yap P. M.* The culture-bound reactive syndromes // *Mental health research in Asia and the Pacific* / Ed. by W. Caudill, T.-Y. Lin. Honolulu, HI: East–West Center Press, 1969. P. 33–53.

References

- Adler, Sh. R. (2011). *Sleep paralysis: Night-mares, nocebos, and the mind-body connection*. New Brunswick: Rutgers Univ. Press.
- Ashford, B. D. (2017). *Diverging and converging explanatory models of sleep paralysis: Phenomenological, cultural and medical perspectives* (Doctoral dissertation, California State University). Fullerton.
- Cassaniti, J., Luhrmann, T. M. (2011). Encountering the supernatural: A phenomenological account of mind. *Religion and Society*, 2(1), 37–53.
- Cherepanova, O. A. (Ed.) (1996). *Mifologicheskie rasskazy i legendy Russkogo Severa* [Mythological stories and legends of the Russian North]. St. Petersburg: Izdatel'stvo Sankt-Petersburgskogo universiteta. (In Russian).
- Cheyne, J. A., Newby-Clark, I. R., Rueffer, S. D. (1999). Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: Neurological and cultural construction of the night-mare. *Consciousness and Cognition*, 8 (3), 319–337.
- Cox, A. M. (2015). Sleep paralysis and folklore. *Journal of the Royal Society of Medicine Open*, 6(7), 1–4.
- Davies, O. (2003). The nightmare experience, sleep paralysis, and witchcraft accusations. *Folklore*, 114(2), 181–203.
- de Sá, J. F. R., Mota-Rolim, S. A. (2016). Sleep paralysis in Brazilian folklore and other cultures: A brief review. *Frontiers in Psychology*, 7, 1294.
- Hinton, D. E., Chhean, D., Pollack, M. H. (2005). ‘The ghost pushes you down’: Sleep paralysis-type panic attacks in a Khmer refugee population. *Transcultural Psychiatry*, 42(1), 46–77.
- Hinton, D. E., Hufford, D. J., Kirmayer, L. J. (2005). Culture and sleep paralysis. *Transcultural Psychiatry*, 42(1), 5–10.

- Hufford, D. J. (1982). *The terror that comes in the night: An experience-centered study of supernatural assault traditions*. Philadelphia: Univ. of Pennsylvania Press.
- Hufford, D. J. (2005). Sleep paralysis as spiritual experience. *Transcultural Psychiatry*, 42(1), 11–45.
- Jalal, B., Hinton, D. E. (2013). Rates and characteristics of sleep paralysis in the general population of Denmark and Egypt. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 37(3), 534–548.
- Jilek, W., Jilek-Aall, L. (1985). The metamorphosis of “culture-bound” syndromes. *Social Science and Medicine*, 21(2), 205–210.
- Kleinman, A. (2016). Poniatiia i model’ dlia sravneniia meditsinskikh sistem kak kul’turnykh sistem [Trans. from Kleinman, A. (1978). Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science and Medicine*, 12, 85–95]. *Sotsiologiya vlasti* [Sociology of Power], 28(1), 208–232. (In Russian).
- Kleinman, A. K. (1977). Depression, somatization, and the “new crosscultural psychiatry”. *Social Science and Medicine*, 11(1), 3–9.
- Kleinman, A. K. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: Univ. of California Press.
- Kleinman, A. K. (1987). Anthropology and psychiatry: The role of culture in cross-cultural research on illness. *British Journal of Psychiatry*, 151(4), 447–454.
- Kompanje, E. J. (2008). “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*, 17(4), 464–467.
- Lazareva, A. A. (2018). Domovoi, khodiachii pokoinik i pokinuvshaia telo dusha: interpretatsii sonnogo paralicha v vostochnoslavianskoi kul’ture [Hobgoblin, a walking dead and a soul that left the body: Interpretations of sleep paralysis in East Slavic culture]. In D. I. Antonov, O. B. Khristoforova (Eds.). *Demonologiya kak semioticheskaya sistema: Materialy V mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii. Moskva, RGGU, 24–26 maia 2018 g.* [Demonology as a semiotic system: Materials of the 5th international scholarly conference. Moscow, Russian State University for the Humanities, May 24–26, 2018], 94–98. Moscow: [Russian State Univ. for the Humanities]. Retrieved from http://www.ruthenia.ru/folklore/2018_demonology5.pdf. (In Russian).
- Levin, Ia. I. (2010). *Parasomnii: sovremennoe sostoianie problemy* [Parasomnias: Current state of the issue]. *Epilepsiia i paroksizmal’nye sostoianiia* [Epilepsy and paroxysmal conditions], 2(2), 10–16. (In Russian).
- Levkievskaya, E. E. (2006). Pragmatika mifologicheskogo teksta [Pragmatics of mythological text], In S. M. Tolstaya (Ed.). *Slavianskii i balkanskii fol’klor* [Slavic and Balkan folklore], Issue 10, *Semantika i pragmatika teksta* [Semantics and pragmatics of text], 150–213, Moscow: Indrik. (In Russian).
- Levkievskaya, E. E. (2020). Mifologicheskaya funktsiia & mifologicheskii personazh: sootnoshenie edimits mifologicheskoi sistemy [Mythological function & mythological character: Correlation of units of the mythological system], In *Tezisy dokladov VI Mezhdunarodnoi konferentsii “Demonologiya kak semioticheskaya Sistema”, Moskva, RGGU, 19–21 maia 2020 g.* [Proceedings of the VI International Conference “Demonology as a semiotic system”, Moscow, Russian State University for the Humanities, May 19–21, 2020], Moscow: [Russian State University for the Humanities], 14. Retrieved from http://www.ruthenia.ru/folklore/2020_demonology6.pdf. (In Russian).
- Mattingly, C., Garro, L. C. (Eds.). (2000). *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. Berkeley: Univ. of California Press.
- Mikhel’, D. V. (2017). *Meditsinskaia antropologiya: Uchebnoe posobie* [Medical anthropology: A textbook]. Moscow: Izdatel’skii dom “Delo” RANKhIGS. (In Russian).

- Ness, R. C. (1978). The Old Hag phenomenon as sleep paralysis: A biocultural interpretation. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 2(1), 15–39.
- Ozhiganova, A. A. (2011). Antropologiya i meditsina: perspektivy vzaimodeistviya (diskussiya 1980-kh — 2000-kh godov) [Anthropology and medicine: Prospects for interaction (Discussion 1980s — 2000s)]. *Etnograficheskoe obozrenie* [Ethnographic review], 2011(3), 10–21. (In Russian).
- Safronov, E. V. (2016). *Snovideniya v traditsionnoy kul'ture: Issledovanie i teksty* [Dreaming in traditional culture: Research and texts]. Moscow: Labirint. (In Russian).
- Sharpless, B. A., Barber J. P. (2011). Lifetime prevalence rates of sleep paralysis: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 15(5), 311–315.
- Sharpless, B. A., Doghramji, K. (2015). *Sleep paralysis: Historical, psychological, and medical perspectives*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Siddiqui, J. A., Qureshi, S. F., Al Ghamdi, A. K. (2018). Alien abductions: A case of sleep paralysis. *Sleep and Hypnosis*, 20(2), 144–147.
- Simons, R. C., Hughes, Ch. C. (Eds.) (1985). *The culture-bound syndromes: Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*. Dordrecht, The Netherlands: D. Reidel.
- Wilson, S. A. K. (1928). The narcolepsies. *Brain: A Journal of Neurology*, 51, 63–109.
- Yap, P. M. (1962). Words and things in comparative psychiatry, with special reference to the exotic psychoses. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 38, 163–169.
- Yap, P. M. (1969). The culture-bound reactive syndromes. In W. Caudill, T.-Y. Lin (Eds.). *Mental health research in Asia and the Pacific*, 33–53. Honolulu, HI: East-West Center Press.
- Zaporozhets, V. V. (2001). Moskovskie domovye [Moscow hobgoblins]. *Zhivaya starina* [Alive antiquity], 2001(3), 46–48. (In Russian).

* * *

Информация об авторе

Ольга Борисовна Христофорова

доктор филол. наук
ведущий научный сотрудник,
Лаборатория теоретической
фольклористики, Школа актуальных
гуманитарных исследований, Институт
общественных наук, Российская академия
народного хозяйства и государственной
службы при Президенте РФ
Россия, 119606, Москва, пр-т Вернадского,
д. 82
Тел.: +7 (499) 956-96-47
✉ okhrist@yandex.ru

Information about the author

Olga B. Khristoforova

Dr. Sci. (Philology)
Leading Researcher,
Centre for Theoretical Folklore Studies,
School for Advanced Studies
in the Humanities, Institute
of Social Sciences, The Russian Presidential
Academy of National Economy
and Public Administration
Russia, 119606, Moscow, Prospekt
Vernadskogo, 82
Tel.: +7 (499) 956-96-47
✉ okhrist@yandex.ru