

Saúde

Transtornos da memória

A abordagem da medicina tradicional chinesa

Atualmente, os transtornos de memória são tema de muitas pesquisas na Medicina Ocidental, tanto pelo facto da perda de memória ser cada vez mais causa de consultas médicas, como por representar um dos dois maiores sinais no estudo sobre o processo de envelhecimento cerebral. No momento, três teorias tentam explicar o processo de memória: a cognitiva, a neurofisiológica e a bioquímica.

Teoria cognitiva

Esta teoria divide a memória em dois tipos: episódica e semântica. Memória episódica – é a memória diária normal ou memória de “trabalho”, subdividida em três fases: memória de curto prazo, processo de memorização e memória de longo prazo.

A memória de curto prazo requer acuidade na percepção: percebemos o mundo através dos nossos sentidos e analisamo-lo com o nosso intelecto. A memória de curto prazo requer uma “atenção voluntária” envolvendo a participação de estruturas que controlam o alerta e a vigília.

O processo de memorização é o armazenamento de informação. A memória de longo prazo utiliza a imagem mental – a representação do que não é percebido. Essa imagem mental é utilizada de todas as vezes que houver uma recordação da memória.

A falta de memória agrava com a idade devido a:

- Redução da percepção das formas (visão, audição, etc...);
- Falta de atenção;
- Diminuição da impressão da informação, especialmente da informação não verbal, que normalmente diminui com a idade;
- Memória Semântica – “ou associativa” desenvolve-se conforme as informações recebidas se tornam destituídas de referência de espaço-tempo. Este tipo de memória é testado pela observação das faculdades léxicas (referentes ao vocabulário de um idioma) e não é muito sensível ao processo de envelhecimento. A memória semântica é facilmente afetada por danos patológicos. É muitas vezes combinada com falha intelectual. Este esquecimento indica um estado de demência.

Teoria Neuropsicológica

Esta teoria refere-se a diferentes estruturas cerebrais: o lobo temporal (armazenamento de memória), lobo frontal (recordação da memória), lócus caeruleus (controlo do despertar e de alerta), mas também, a caminhos neurológicos: circuito hipocampo-tálamo-cíngulo, que rege a maior parte da descodificação e retenção da informação.

Teoria Bioquímica

Solicita o papel dos neurotransmissores acetilcolina, catecolaminas (agem sobre o estado de alerta no lócus caeruleus), dopamina (que fortalece os traços de memória), GABAs (que a nível da tonsolina regem a parte da aprendizagem e recordação de diferentes tarefas), neuromoduladores, ACTH e vasopressinas. Esta teoria ajuda-nos a perceber o papel das drogas nos distúrbios de memória. Umam pioram-na, outras melhoram-na. Drogas agravantes incluem os benzodiazepínicos, antidepressivos, antibióticos, antimetabólicos, anticolinérgicos, neurolépticos e anticonvulsivantes. Drogas que melhoram a memória incluem colinérgicoagonistas, fisostigmina, catecolamina-agonistas, anfetamina, hidergina, vasodilatadores, noradrenérgicos. A função das drogas antidepressivas na contribuição da perda de memória é um problema importante. Por um lado, elas diminuem os sintomas da ansiedade, mas por outro, agravam as alterações de memória.

Medicina Chinesa

Os transtornos de memória têm sido reconhecidos e estudados há muito tempo pela Medicina Tradicional Chinesa. Seguindo a orientação dos clássicos, trabalhos recentes sobre a medicina interna descrevem os transtornos de memória relativamente a alterações, tais como, insónia, tontura e palpitações, e defendem que a perda de memória pode envolver somente uma diminuição de memória ou, em casos mais graves, manifestar-se como “palavras que parecem não ter início nem fim”, o que equivale à demência. O estudo destes trabalhos revela que há muito pouco interesse na relação entre as alterações da memória e as desarmonias específicas do zang-fu (Órgãos e vísceras), tais como:

- Fígado: memória boa, no entanto turva, falta de atenção;
- Coração: perda de memória de curto prazo;
- Baço: Falta de clareza mental, o indivíduo não consegue explicar as experiências;
- Pulmão: não se conseguem fazer ligações;
- Rim: perda de memória de longo prazo.

São vários os trabalhos de medicina chinesa que relacionam os distúrbios de memória com as desarmonias do coração, baço e rim, especialmente:

- Desarmonia do coração e do baço;
- Desarmonia do coração e do rim;
- Fleuma;
- Estase de sangue.

Helena Rodrigues

Especialista de Oncologia
em Medicina Chinesa



Diferenciação de síndromes

As alterações de memória são quase que invariavelmente acompanhadas de insónia, palpitações e tonturas, e são diferenciadas dentro de determinados padrões clínicos:

- Deficiência do fígado e do coração;
- Deficiência do mar da medula;
- Deficiência de Qi e de sangue;
- Estase de sangue;
- Fleuma;
- Idade avançada.

Os dois primeiros padrões clínicos são os mais importantes. A estase de sangue pode estar ligada a sequelas, Acidente Vascular Encefálico ou ainda trauma craniano. A fleuma pode estar associada a doenças psíquicas ou a sequelas de doenças neurológicas infecciosas.

Deficiência do fígado e do coração

Etiologia: sangramento crónico, doença prolongada, causas mentais como ansiedade, excesso de trabalho, dieta irregular. Todas podem afetar o coração e o fígado.

Manifestações clínicas: alterações de memória, insónia com muitos sonhos, palpitação, ansiedade, agitação, tontura, astenia mental, perda de apetite, distensão epigástrica, fezes soltas, menstruações escassas, amenorreia ou menstruação profusa com sangue de coloração clara, metrorragia.

Princípio de tratamento: tonificar e nutrir o coração e o fígado para produzir e manter o sangue.

Deficiência do mar da medula

Etiologia: padrão também chamado de “Desarmonia do Coração e do Rim”. O rim governa os ossos e produz medula, enquanto o cérebro é o Mar da Medula. Se o Jing (Essência) do rim é insuficiente, a medula está deficiente.

Manifestações clínicas: Alterações de memória, insónia com muitos sonhos, tontura, zumbido, irritação, o indivíduo assusta-se com facilidade, rigidez lombar, fraqueza dos membros inferiores, febre noturna, suores noturnos, urina escassa, rubor malar, em casos graves, pode haver micção noturna com sonhos, impotência, ejaculação precoce.

Princípio de tratamento: Nutrir o Yin, clarear o fogo, restaurar a comunicação entre o coração e o rim.

Deficiência do Qui e do sangue

Etiologia: hipofunção do zang-fu que tanto pode ser constitucional como surgir após doença prolongada.

Manifestações clínicas: Alterações de memória, tontura, insónia, palpitações, astenia, cansaço, debilidade generalizada, falta de apetite, perda de peso, aversão a falar timidez, falta de ar, tosse, suores espontâneos, fezes soltas, urina turva, e em casos extremos, emissão noturna.

Estase de sangue

Etiologia: após hemorragia ou trauma, pode afetar a memória.

Manifestações clínicas: Alterações de memória, palpitações, tontura, cefaleia crónica no topo da cabeça, cefaleia prolongada, peso ou aperto no peito, dor abaixo das costelas.

Princípio de tratamento: Dispersar a estase de sangue.

Fleuma

Etiologia: Pode ser constitucional, obstruir os orifícios do Coração e originar doenças mentais associadas à perda de memória.

Manifestações Clínicas: Perturbação da consciência, perda de memória, não reconhecimento das pessoas, encarar as pessoas, falar sozinho, comportamento anormal, epilepsia.

Princípio de tratamento: Remover a fleuma e abrir os orifícios.

Perda de memória devido a envelhecimento natural

Etiologia: Alguma perda de memória ocorre naturalmente com o avanço da idade e não é patológico. A sua intensidade varia de pessoa para pessoa e geralmente afeta mais a memória episódica do que a semântica.

Se sofre de transtornos de memória, procure um terapeuta de medicina chinesa credenciado, e... Sorria com saúde!