

COLÉGIO OBJETIVO LUX DEI

COMO A MENTE FUNCIONA?

GABRIEL D LUCA CARDOSO NASCIMENTO

COMO A MENTE FUNCIONA?

SÃO PAULO, 2020

Sumário

Introdução.....	3
1.1 <i>Como a nossa mente funciona?</i>	3
1.2 <i>Nossas próprias escolhas</i>	3
DESENVOLVIMENTO.....	6
2.1 <i>Quando nosso cérebro começa a falhar</i>	6
2.1.1 <i>As doenças neurodegenerativas.....</i>	6
2.1.2 <i>A perda de memória</i>	6
2.1.3 <i>Tratamento</i>	9
2.2 <i>Atenção e foco</i>	10
2.2.1 <i>As funções da atenção.....</i>	11
2.2.2 <i>Foco.....</i>	11
Conclusão.....	12
3.1 <i>Nós não sabemos o que estamos fazendo!.....</i>	12
3.2 <i>Concluindo... ..</i>	12

INTRODUÇÃO

1.1 Como a nossa mente funciona?

Desde os primórdios a mente foi tratada como mistério ou como misticismo. Agora já está comprovado que podemos controlar e manipular nossa mente para desenvolver melhor nossa qualidade de vida. Possuímos apenas uma mente, porém com duas funções bastante diferentes e específicas: o consciente e o subconsciente

O consciente é a maior parte da mente, quem comanda, forma a decisão, as iniciativas, as seleções e determina para a execução. É a parte da razão e da vontade. A mente consciente toma conhecimento do mundo através dos cinco sentidos. Somos o que pensamos ser, como já dizia René Descartes:

“Penso, logo existo”

O consciente, através do pensamento, programa e controla o subconsciente.

O subconsciente grava as impressões vindas dos sentidos através do consciente, que além da intuição é o meio de contato com o ambiente, e sua função é executar os comandos vindos do consciente. O subconsciente é o nosso guia e facilita na concretização dos nossos objetivos. Nele está recordado tudo o que sentimos, pensamos, vimos, ouvimos e lemos. Quando a mente consciente pensa de forma correta, os pensamentos depositados no subconsciente são construtivos. O poder do subconsciente executa o que foi programado. Este conhecimento nos dá condição para transformar a nossa vida.

1.2 Nossas próprias escolhas

Nós como seres humanos, geralmente gostamos de pensar de que somos donos das nossas próprias escolhas e decisões, o que levanta a questão do que foi mencionado anteriormente sobre o subconsciente: será que realmente tomamos nossas próprias decisões? Jay Olson, um psicólogo do Departamento de Psicologia

da universidade de Harvard acredita que não somos nós que escolhemos o que fazemos:

“O que a psicologia está descobrindo cada vez mais é que muitas decisões que tomamos são influenciadas por fatores dos quais não temos consciência”

explica o pesquisador. Recentemente, Olson desenvolveu um experimento que mostra como é fácil manipular alguém mesmo com uma persuasão quase imperceptível. Durante seu mestrado, ele realizou vários truques com voluntários, mas um dos truques em particular o ajudou a concluir fatos importantes sobre a influência e a persuasão. A mágica consiste em rapidamente manipular um baralho na frente de um voluntário e depois pedir para que ele escolha uma quarta qualquer. O ilusionista, então, tira uma carta idêntica de seu bolso – para surpresa da plateia.

O segredo do mágico é escolher ele mesmo uma carta e passar alguns milésimos de segundos a mais com ela na mão enquanto o baralho é manipulado. Isso influencia o voluntário a pegar justamente aquela carta; Olson percebeu que conseguiu influenciar 103 de 105 participantes. Mas foi a segunda parte dessa experiência que mais o surpreendeu. Quando questionou os voluntários depois, ele viu que 92% deles não tinham a mínima ideia de que estavam sendo manipulados e acreditaram que estavam no total controle de suas próprias decisões; o pesquisador também descobriu que aspectos como a personalidade da pessoa não tinha nenhuma relação com o quanto ele pode ser influenciado – todos os participantes pareciam igualmente vulneráveis.

Os resultados dessa experiência vão muito além do palco e devem servir para reconsiderarmos nossas percepções sobre a nossa vontade própria. De acordo com o filósofo Friedrich Nietzsche, o livre-arbítrio (ou seja, o fazer das coisas pela vontade própria) não existe:

“O homem, agindo ele próprio, tem a ilusão, é verdade, do livre-arbítrio; se por um instante a roda do mundo parasse e houvesse uma inteligência calculadora onisciente para aproveitar essa pausa, ela poderia continuar a calcular o futuro de cada ser até aos tempos mais distantes e marcar cada rasto por onde essa roda a partir de então passaria. A ilusão sobre si mesmo do homem atuante, a convicção do seu livre-arbítrio, pertence igualmente a esse mecanismo, que é objeto de cálculo”
Friedrich Nietzsche, in ‘Humano, demasiado humano’

Já o filósofo Sigmund Freud acreditava no determinismo do inconsciente, que basicamente nos diz que o processo psíquico (tudo que acontece dentro da sua mente) é determinado por certas causas (incluindo a vontade própria, claro) e não por apenas mero acaso. E é com essa linha de pensamento que encerramos a nossa introdução, demonstrando um pouco do que será apresentado nesse trabalho de conclusão de curso.

DESENVOLVIMENTO

2.1 Quando nosso cérebro começa a falhar

O cérebro humano é deslumbrante. Ele nos dá a habilidade de pensar, imaginar, agir, falar, coordenar nossos movimentos, armazenar informações e muito mais. Assim, enfermidades que atinjam o nosso cérebro podem limitar consideravelmente a nossa capacidade de nos manifestar.

2.1.1 As doenças neurodegenerativas

As chamadas doenças neurodegenerativas são um grupo de enfermidades que, em sua maioria, surgem com o envelhecimento. Geralmente, são associadas à demência, cujo exemplo mais costumeiro é a doença de Alzheimer. Com o aumento da longevidade das pessoas, é natural e necessário que a ciência faça esforços em entender como essas doenças se desenvolvem e identificar formas potenciais de tratamento. Mais de 40 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem com a doença de Alzheimer (DA), sendo a principal forma de demência conhecida. Essa estatística tende a crescer à medida que a expectativa de vida da população mundial aumenta e que estilos de vida nada saudáveis são adotados. Apesar de tudo isso, a DA ainda não possui nenhuma forma de diagnóstico precoce – O que dificulta muito o início do acompanhamento profissional e de possíveis tratamentos experimentais – e, infelizmente, ainda não tem cura. Isso não significa, porém, que a ciência nessa parte esteja parada. Muito fora descoberto nas últimas décadas.

2.1.2 A perda de memória

A perda de memória pode ser um sintoma de mau funcionamento cerebral. É um dos motivos mais comuns para que as pessoas, principalmente mais idosas, procurem um médico; geralmente, familiares notam e relatam a perda de memória, o que faz a pessoa ir procurar um médico. A principal preocupação do indivíduo, dos familiares e dos médicos é se a perda de memória é o primeiro sinal da DA, um tipo progressivo e incurável da demência (forma de transtorno cerebral). Pessoas com

demência perdem a capacidade de pensar com clareza. Em geral, se a pessoa estiver consciente da sua perda de memória a ponto de se preocupar com isso, o paciente não tem demência precoce.

As lembranças podem ser armazenadas na memória de curto prazo ou de longo prazo, dependendo de quais são e o quão importantes são essas lembranças para a pessoa.

A memória de curto prazo reserva algumas informações que o indivíduo precisa no momento, como uma lista de compras do mercado, enquanto a memória de longo prazo, como o nome já insinua, armazena lembranças (como o nome da escola em que o indivíduo estudou) por mais tempo. A memória de curto prazo e a memória de longo prazo são armazenadas em partes diferentes do cérebro.

A memória de longo prazo é armazenada em muitas partes do cérebro. Uma parte específica do cérebro (hipocampo) ajuda a classificar informações novas e associá-las a informações semelhantes já armazenadas no cérebro. Esse processo torna memórias de curto prazo em memórias de longo prazo. Quanto mais as memórias de curto prazo são lembradas ou repetidas, mais provável é que se tornem memórias de longo prazo. As causas mais comuns de perda de memória são: alterações relacionadas com a idade, comprometimento cognitivo leve, demência e depressão.

2.1.2.1 Alterações relacionadas com a idade

Referem-se ao declínio normal e leve do funcionamento do cérebro que ocorre conforme envelhecemos. A maioria das pessoas idosas apresenta alguns problemas de memória. Lembrar-se de coisas novas, como o nome de um vizinho novo ou como usar um novo programa de computador, demora mais. Pessoas idosas também precisam repetir novas lembranças com mais frequência para que elas sejam guardadas. Pessoas com esse tipo de perda de memória ocasionalmente esquecem-se de coisas, como onde deixaram as chaves do carro. Mas para eles, ao contrário de pessoas com demência, a capacidade de executar as atividades diárias ou de pensar não está comprometida. Dado tempo suficiente, essas pessoas geralmente se lembram, embora, às vezes, mais tarde do que seria conveniente. Esse tipo de perda de memória não é um sinal de demência nem o início da doença de Alzheimer.

2.1.2.2 Deterioração cognitiva leve

É um termo impreciso usado para descrever comprometimentos do funcionamento que são mais graves do que as alterações relacionadas à idade, mas menos grave do que alterações causadas por demência. A perda de memória é muitas vezes o sintoma mais óbvio. Pessoas com deficiência cognitiva leve têm dificuldade em lembrar de conversas recentes e podem esquecer compromissos ou eventos sociais importantes, mas eles normalmente se lembram de eventos passados. A atenção e a capacidade de executar tarefas diárias não são afetadas. Contudo, metade das pessoas com deficiência cognitiva leve desenvolve demência em até três anos.

2.1.2.3 Demência

É um declínio muito mais grave do funcionamento mental. A perda de memória, especialmente de informações adquiridas recentemente, é muitas vezes o primeiro sintoma e piora com o passar do tempo. Pessoas com demência podem esquecer eventos completos, não apenas detalhes. As pessoas podem fazer o seguinte: apresentar dificuldade em lembrar como fazer coisas que já fizeram diversas vezes antes, e como chegar a lugares que já visitaram frequentemente; não conseguir fazer coisas que exigem muitas etapas, como seguir uma receita; esquecer de apagar contas ou manter compromissos agendados; esquecer de apagar o fogão, trancar a casa onde moram ou cuidar de uma criança que esteja sob sua responsabilidade.

Ao contrário das pessoas com alterações na memória relacionadas à idade, as pessoas com demência não têm consciência de sua perda de memória e, muitas vezes, negam que tenham essa perda. Encontrar a palavra certa, nomear objetos, compreender a linguagem e executar, planejar e organizar atividades diárias são tarefas cada vez mais difíceis. Pessoas com demência acabam ficando desorientadas, sem saber a data (mesmo o ano) em que estão, ou onde estão. Sua personalidade pode sofrer alterações. Elas podem ficar mais irritadas, ansiosas, paranoicas, inflexíveis ou perturbadas.

Há muitas formas de demência. A doença de Alzheimer é a mais comum. Muitas formas de demência pioram progressivamente até a morte da pessoa.

Alguns quadros clínicos que aumentam o risco de doenças do coração e dos

vasos sanguíneos (como pressão arterial alta, níveis altos de colesterol e diabetes) parecem elevar o risco de demência.

2.1.2.4 Depressão

A depressão pode causar um tipo de perda de memória (chamada pseudodemência) que se assemelha à perda de memória causada por demência. Além disso, a demência comumente causa depressão. Assim, é difícil definir se a causa da perda de memória é demência ou depressão. No entanto, pessoas com perda de memória causada por depressão, diferente daqueles com demência, estão cientes da perda de sua memória e reclamam disso. Elas também raramente se esquecem de eventos atuais ou questões pessoais importantes e geralmente apresentam outros sintomas, como tristeza intensa, problemas de sono (dormem demais ou pouco), lentidão ou perda de apetite. O estresse pode interferir na formação de uma memória e na tarefa de lembrar, em parte por preocupar as pessoas e, assim, desviar a atenção delas para outras coisas. Contudo, em certas circunstâncias, especialmente quando o estresse é leve a moderado e não dura muito, ele pode aprimorar a memória.

2.1.3 Tratamento

Tratar quaisquer problemas que contribuem para a perda de memória pode ajudar a restaurar a memória. Por exemplo, a deficiência de vitamina B12 é tratada com suplementos de vitamina B12, e uma glândula tireoide hipoativa é tratada com suplementos de hormônio de tireoide. Para depressão, o tratamento envolve medicamentos, psicoterapia ou ambos. Os médicos escolhem antidepressivos que não pioram a perda de memória, tais como inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS). Se um indivíduo estiver usando drogas que afetam o funcionamento cerebral, os médicos podem interromper a droga, reduzir a dose ou tentar substituí-la por outro medicamento. Se a única causa for alterações na memória relacionadas à idade, os médicos reasseguram às pessoas que o problema não é sério, que essas alterações não significam que o funcionamento mental diminuirá substancialmente, e que há modos de compensar as perdas e possivelmente melhorar o funcionamento mental.

Algumas medidas são muitas vezes recomendadas para pessoas que estejam preocupadas com a perda de memória, essas medidas incluem: exercitar-se

regularmente, ter uma dieta saudável com frutas e verduras, dormir o tempo necessário, não fumar, usar álcool somente com moderação, participar de atividades sociais e intelectualmente estimulantes, fazer exames minuciosos, evitar elevados níveis de estresse, proteger a cabeça de lesões. Essas medidas, em conjunção ao controle da pressão arterial, níveis de colesterol e níveis de açúcar no sangue, também tendem a reduzir o risco de distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos. Evidências sugerem que isso pode reduzir o risco de demência, mas tal efeito não foi comprovado. Alguns especialistas recomendam: aprender novas coisas, fazer exercícios mentais, ler, trabalhar no computador e fazer trabalhos manuais; essas atividades podem ajudar a manter ou melhorar o funcionamento mental, possivelmente por fortalecerem as conexões entre os nervos. Ter conexões nervosas mais fortes ajuda as pessoas a retardar o declínio do funcionamento mental que resulta de alterações no cérebro e, posteriormente, pode ajudar a compensar tal declínio.

2.2 Atenção e foco

A atenção sempre despertou grande interesse nos estudos em Psicologia, pelo seu papel na preparação e regulação das ações sensório-motoras e pela função subjacente que exerce no desenvolvimento de qualquer atividade cognitiva. Esse lugar privilegiado é explicado também pelas contribuições que o tema pode trazer para várias outras áreas, como educação, comunicação e *marketing*, bem como para o desenvolvimento de novas tecnologias da informação. Além desses pontos, nos dias atuais o interesse nessa área deve-se ainda ao crescente número de problemas de atenção detectados nas escolas, nos ambientes de trabalho, nas clínicas e nas relações interpessoais.

Vive-se hoje numa sociedade onde, desde a infância, a exposição excessiva à informação no cotidiano dos indivíduos impede a manutenção do foco de atenção, devido à velocidade e à multiplicidade com que as informações invadem o curso das atividades desenvolvidas durante o dia. Por um lado, a função básica de filtro de informações importantes para o desenvolvimento das atividades cotidianas é prejudicada pelo grande número de informações irrelevantes que chegam aos nossos sentidos; por outro, a função de atenção flutuante, responsável pelo pensamento criativo e divergente, não é valorizada numa sociedade que demanda a focalização e a

distribuição dos recursos de atenção numa única direção, a qual é determinada pela produção e pelo sucesso profissional.

2.2.1 As funções da atenção

Entre os estudos da área, diferentes funções da atenção foram investigadas na tentativa de delimitar e explicar os seus significados em diferentes contextos. Apesar de não se colocarem como contraditórios, esses estudos apresentam diferentes ênfases em suas formulações que nos permitem a compreender a complexidade de um mesmo fenômeno.

Essas diferenças entre as perspectivas focalizam a função seletiva de informações, ao enfatizar a limitação do processamento de informações enquanto outras ressaltam a capacidade de distribuição dos recursos cognitivos para a realização simultânea de diferentes tarefas. Ainda há autores que, mencionando tanto a função seletiva quanto a distributiva da atenção, buscam integrar numa mesma conceituação as duas funções da atenção; mas entre esses autores há consenso quanto à complexidade no envolvimento das funções da atenção e às formas diferentes de processamento em cada situação.

2.2.2 Foco

Enquanto possa soar óbvio, as pessoas geralmente subestimam quantas distrações os previnem de concentrar nas tarefas do dia a dia. Tais distrações podem vir na forma de um rádio no fundo, ou talvez um colega de trabalho que constantemente quer ficar conversando; minimizar essas fontes de distração não é sempre tão fácil quanto parece. Enquanto pode ser simples desligar uma televisão ou um rádio, é muito mais difícil ignorar um colega de trabalho que quer conversar ou etc.; porém, você pode praticar diversas coisas para melhorar o seu foco, como pedir um determinado horário para que as pessoas deixem você sozinho, dar pausas durante o seu trabalho se você está focando demais, meditar e tentar eliminar distrações.

CONCLUSÃO

3.1 Nós não sabemos o que estamos fazendo!

Considerando os pontos que foram apresentados nessa tese, podemos ponderar que o que move o ser humano como todo é a nossa capacidade pensante e conseqüentemente, nossa curiosidade; nós seres humanos somos curiosos por natureza, é o que desde sempre nos motivou como espécie e o que até hoje nos obriga a sempre ir para frente e evoluir como um todo. Porém, como também fora apresentado durante a dissertação do desenvolvimento desse tema, somos indivíduos falhos, e a nossa mente nem sempre nos mostra a versão cem por cento precisa dos fatos, muitas vezes alterando ou distorcendo; ou pior, muitas pessoas também podem usar isso para próprio ganho, como profissionais de marketing criando um anúncio, ou pessoas especializadas em NLP conseguindo manipular a nossa mente para quaisquer proveitos particulares (porém isso, obviamente, é um assunto para uma outra tese). Em retrospecto, o foco deste trabalho foi apresentar o como a nossa mente pode as vezes nos “enganar” e também apresentar um certo mal funcionamento, como fora apontado no capítulo 2, subcapítulo 1.2.1

“A maioria das pessoas idosas apresenta alguns problemas de memória. Lembrar-se de coisas novas, como o nome de um vizinho novo ou como usar um novo programa de computador, demora mais. Pessoas idosas também precisam repetir novas lembranças com mais frequência para que elas sejam guardadas.”

A nossa memória é propensa a falhas devida à deterioração do cérebro proporcional a idade, e as vezes, realmente não conseguimos nos recordar completamente das coisas. Sem mais nem menos, é comprovado que a nossa memória, assim como nosso ser, não é perfeita!

3.2 Concluindo...

Concluindo, o propósito dessa dissertação a esse ponto já foi atingido, que era demonstrar metodicamente como a nossa memória pode mudar, quais são as

causas e até os tratamentos possíveis para prevenir tais acontecimentos. Levando tudo isso em conta, esse trabalho será encerrado com uma citação do brilhante filósofo Friedrich Nietzsche:

A vantagem de ter péssima memória é divertir-se muitas vezes com as mesmas coisas boas como se fosse a primeira vez.
