Me Ensine a sair da Crise da Psicose

# Como reconhecer o problema

OBS.: EM NENHUM CASO DE PSICOSE É RECOMENDADO O TRATAMENTO SEM ACOMPANHAMENTO DE UM PSICÓLOGO OU PSICANALISTA E DE PREFERÊNCIA ESTE DEVE TER O TÍTULO DE DOUTOR.

Na Psicose nos primeiros meses de vida do bebê é estabelecido por parte da criança um vínculo psíquico muito forte por parte de quem é responsável por sua criação, mais diretamente com a pessoa responsável pela sua alimentação. Que nas sociedades ocidentais geralmente este papel é exercido pela mãe, ou o pai na ausência deste mãe, ou uma instituição na ausência destes pais representado por um cuidador.

O bebê ao exercer a sua experimentação com o alimento vai abastecendo somaticamente de registros que permitam mapear, codificar e elaborar essa mãe a partir dos traços de apreensão que são transformados de entes da sensibilidade biológica para a fabricação de tênues núcleos de elaboração e fixação psíquica.

No caso da Psicose geralmente o ente inicial ao qual o bebê se apega até os 3 primeiros meses de vida, é tão intenso que este preenchimento da atenção do bebê sobre esta “mãe” que o acompanha torna a necessidade de interação um eixo absoluto em sua existência.

Para efeitos estatísticos, uma instância psíquica é dita absoluta quando o nível de abstração por projeção de um indivíduo por parte de um ente externo ultrapassa 70% de todo o esforço de incorporar representatividade temporal em relação ao ser que o relacionamento é fixado.

É como se o pensamento primitivo do bebê voltasse a razão de sua existência, seu desenvolvimento e sua volição exclusivamente no elo interativo que se forma com um único indivíduo na maior parte de seu eixo de ocupação diária.

Sendo assim, um bebê que tenha desenvolvido a psicose não é capaz de reconhecer um terceiro como uma unidade biológica diferenciada desta fixação, que para efeitos didáticos iremos chamar de “mãe” e ao observar o “pai”, por exemplo, verá sobre este traços de extensão da “mãe” onipotente presente em sua vida e nunca um outro indivíduo que tenha representação significativa em sua vida.

Todo o indivíduo ao nascer desenvolve os mecanismos esquizoides-paranoides e também os mecanismos psicóticos, porém em um dado momento da existência deste bebê, seu balanceamento psíquico, em que uma parte de si recusa se distanciar seguidamente desta “mãe” para buscar sua razão de viver externamente (esquizoide) ou a fixar sua apreensão somente sobre esta “mãe” (psicose) permite um balanceamento psíquico em que esta mãe passa a ocupar 30% - 45% da ocupação cerebral do bebê, enquanto outra parte psíquica dentro de si passa a ocupar com outros 30% - 40% na inserção do “pai” como um objeto instanciado e diferenciado desta “mãe” que deixa de ser onipotente dentro da mente do bebê.

Os vórtices de pensamentos passam a ser concorrentes, entre instâncias que exigem a ocupação mental da criança em agradar o “pai” e agradar essa “mãe”. O restante da consciência da criança (fase dos 6 meses) está ocupado com a projeção que a criança faz de si mesmo que a cada novo dia se torna mais robusta com a inserção de novas informações.

No Bebê psicótico que não conseguiu elaborar essa partição em sua mente da “mãe” e do “pai” não vê outra alternativa do que senão tornar dentro de si essa “mãe” onipotente. Onde a função de sua vida somente tem sentido quando um traço mnêmico presente nesta mãe é visualizado em qualquer objeto presente em sua volta. Então ao ver o “pai” a criança verá a extensão de sua mãe, ao se relacionar com uma avó, não verá ali um significado diferenciado que a faça esquecer desta mãe que ocupa a maior extensão de atividade na mente da criança.

Quando o adulto que saiu do estado de latência em que este circuito neural não é percebido e ativado e se configura na forma de uma crise em que o apego pelos significantes ou elos que incorporam a essência desta “mãe” entram em choque pela percepção do distanciamento relacional que faz este indivíduo se sentir seguro no mundo. A ausência desta “mãe” pode se configurar uma sensação de banimento, impotência e desamparo do indivíduo que consegue somente se sentir seguro no vínculo ao qual faz parte constante de sua existência (+70%). Então como se essa “mãe” fosse arrancada dentro de sua estrutura psíquica, todos os pensamentos que são introjetados e projetados em seguida com vínculo sobre esta mãe psíquica não encontram ancoragem para o estabelecimento de uma comunicação e o indivíduo passa a se perder dentro de si mesmo.

Daí surge o delírio, em seguida a alucinação se faz presente. E estados de fúria podem ser desencadeados pelo retorno do infantil em que a regressão faz a criança presente no adulto dar uma “birra” para que essa “mãe” retorne a sua função de amparo localizada em sua mente. E este adulto somente consegue sair da crise quando essa “mãe” é recolocada novamente em sua mente, para fazer par entre a projeção de si mesmo (narcisismo primário) e a projeção desta “mãe” que se vincula contigo em estado interativo.

O trabalho que o Doutor Psicólogo ou Doutor Psicanalista deve elaborar com o paciente é fazer com que o paciente introjete dentro de seu mecanismo psíquico um clone projetivo desta mãe onipotente, na falta deste “pai” que deveria ter se formado durante a fase de formação da triangulação do Complexo de Édipo que devido a não vinculação no período certo o ***time*** para sua constituição ao passar do ponto de inclusão não pode mais ser estabelecido.

Mas em fase de crise, este clone da mãe onipotente não pode ser gerado, sob o pretexto de vir a gerar elementos persecutórios dentro da mente do paciente, e sim o Doutor Psicólogo ou Psicanalista deve apenas atuar para reconstituir ou dar novamente lugar a representação desta mãe dentro do paciente.

Nos momentos de latência, e não crise, o Doutor Psicólogo ou Psicanalista pode atuar para fazer a clonagem desta mãe que irá se apresentar na percepção de que o indivíduo assumiu para si a natureza psíquica desta própria mãe dentro de seu narcisismo primário.

Então o indivíduo terá nesta fase de latência gerado os significantes desta mãe que se comunica com ele, e os significantes desta mãe que ele próprio o é. Somente o Doutor saberá como fazer este procedimento, caso contrário irá conduzir o indivíduo para uma afetação de múltiplas personalidades dentro da psicose.

Então sob o manejamento do Doutor deve o paciente incorporar alguns traços que são exclusivos da mãe onipotente primária e da mãe projetiva secundária. De forma que as forças que envolvam a configuração do indivíduo possam ser redistribuídas.

O tratamento chegará a um ponto que haverá o distanciamento destas duas mães dentro da psique do indivíduo, de forma que a mãe projetiva passará a dar limites para a mãe onipotente. E a mãe onipotente irá controlar os anseios da mãe projetiva. Então o indivíduo terá a constituição da triangulação fundamental do Complexo de Édipo em sua mente de forma artificial que permitirá o indivíduo visualizar a distribuição de forças de sua ocupação mental, permitindo a entrada de outros seres dentro da sua vida cotidiana.

Por fim, a mãe onipotente e projetiva irá enfraquecer o grau de ocupação mental, então a fase mais crítica do tratamento será recompor o narcisismo primário do indivíduo e efetuar a castração sobre este de alguns alicerces que permitirão fazer com que o indivíduo passe a não entrar mais em crise e se vincular socialmente com outras pessoas de seu convívio, identificando-as como entes de significância diferenciada deste significante primordial que era a razão de tudo (onipotência) em sua vida.

Max Diniz Cruzeiro

Neurocientista Clínico

Psicopedagogo Clínico e Empresarial

Estudante de Teoria Psicanalítica

LenderBook Company

[www.lenderbook.com](http://www.lenderbook.com)

Referências:

QNJ 30 CASA 30 Taguatinga Norte – Brasília – DF --- Brasil

Fone: (61) 9967-3008

CEP.: 72140-300