25 Dias de Transtorno

Autor: Max Diniz Cruzeiro

TRANSTORNOS DA PSIQUE

I - A Queixa

II - A Realidade Grupal

III - O Sintoma

IV - A Aceitação

V - O Tratamento

VI - A Dor

VII - O Adoecimento

VIII - A Perda

IX - A Psicologia

X - A Psiquiatria

XI - O Diagnóstico

XII - A leitura dos Sintomas

XIII - O Manejo da Psicologia

XIV - O Manejo da Psiquiatria

XV - O PACIENTE

XVI - O Tempo de tratamento

XVII - A impotência social

XVIII - O transe do tratamento

XIX - A Recorrência do Quadro Psiquiátrico

XX - A Vida social perdida

XXI - O Delírio da Psicologia

XXII - O Delírio da Psiquiatria

XXIII - A eterna dependência do Medicamento

XXIV - Dicas de Psiquiatria

XXV - Conclusões dos Transtornos da Psique

**PAGUE POR ESTE LIVRO VOCÊ FAZER UM DESENHO DE UMA FLOR EM UM PAPEL COMO UMA ATIVIDADE DE ORGANIZAÇÃO DE SUAS IDEIAS E DIVULGAR A IMAGEM ENTRE AS PESSOAS DE SEU CONVÍVIO CONFORME O EXEMPLO ABAIXO:**

****

**I - A Queixa**

Por que devo passar por um tratamento psicológico? Por que devo passar por um tratamento psiquiátrico? O que é normalidade? O que é uma mente saudável? Até quando devo prosseguir com um tratamento?

Um tratamento da Psique humana parte de uma queixa, ou seja, da percepção de um conflito interno de um indivíduo que interfere em uma de suas vias de expressão. O discurso da queixa pode estar contido no indivíduo que manifesta uma insuficiência de administrar o seu comportamento social ou parte de alguém próximo que ao observar o comportamento da pessoa amada ou querida percebe uma desconexão com o modelo de Psique grupal.

Mas por que nem sempre a pessoa que está afastada da realidade grupal é o indivíduo que não manifesta uma queixa de algum fator que esteja prejudicando o seu relacionamento social?

É por uma simples questão de que a mente está em constante funcionamento e por este motivo, quando desvios são percebidos por terceiros, nem sempre o indivíduo que apresentou um vício em sua estrutura de pensamento é capaz de perceber o distanciamento da realidade grupal.

Mas que tipo de desvios podem ser percebidos pela realidade grupal? Do tipo de comunicação que um indivíduo estabelece com outros que difere de um padrão de normalidade, geralmente antes percebido no indivíduo dentro do agrupamento cujo seu comportamento grupal dá indícios de que vícios de personalidade podem comprometer o seu desenvolvimento pessoal ou afetar a vida de outros de forma que possa gerar transtornos que ampliem o risco da perda de qualidade de vida ou diminuição da expectativa de vida pessoal ou grupal.

Mas o que é normalidade do comportamento? É toda atitude, habilidade, habituação, hábito, comportamento, rotina, adaptação que gera estabilidade e equilíbrio da conduta, pois é isto que se espera de um organismo biológico: ser capaz de experimentar o meio e não se perder, experimentar o meio e não se degradar, e nem se consumir dentro dele. Porque a natureza de um organismo biológico é vencer as barreiras impostas pelo habitat para que ele venha a adquirir permanência sobre o espaço que é o berço de sua existência.

Sair da normalidade é deixar-se vencer por “afetações” em que o meio impõe a um indivíduo através da infiltração de sua influência, que por princípio o faz novamente se conectar com as forças inatas da natureza através do processo temporal conhecido como morte.

A queixa é um conflito instalado internamente que se irrompe através de um canal de expressão. É uma demanda que o sistema nervoso central, ou o cérebro humano, gera a necessidade de produção de conhecimento, na forma de aplicação de um saber humano sobre si mesmo, que tire o indivíduo dentro da sequência de funcionamento de sua psique para introduzi-lo novamente dentro do espaço grupal onde cada um incorre em atividades de aperfeiçoamento correlatas.

Porém, nem toda a queixa deve ser administrada com o auxílio de um profissional da área de saúde. Mas quando no primeiro indício de que alguma coisa vai mal no funcionamento da psique a pessoa deve ser honesta o suficiente para tentar recuperar pelas vias conhecidas de seu comportamento, a atitude exigida e sinalizada pelo seu cérebro, para que o domínio da estabilidade e do equilíbrio não possa ser perdido em virtude de vício da atividade mnêmica no qual o caminho de recuperação torna-se uma missão árdua para quem não seja especializado no assunto.

Se por exemplo, você sentiu calafrios em um dia ensolarado, deve encontrar a fonte estressora que desencadeou a sensação adversa. Se o objeto estressor não for localizado, o indivíduo dentro do seu contexto racional e seu mundo de crenças deve encontrar uma justificativa para pacificar a inquietude aflorada em sua mente.

Portanto, a queixa da própria pessoa que percebe o desequilíbrio faz o indivíduo sair de uma situação pacificada de seu organismo para um evento de intranquilidade e se não for administrada com calma, paciência, zelo e reflexão, evolui para despertar sentimentos de angústia, aflição, desconexão, pensamentos desafiadores de dor psíquica e desequilíbrio do comportamento social.

E a queixa de pessoa do convívio, próxima de quem não percebe o desequilíbrio, se pauta pela sensação de ruptura grupal, no qual os indivíduos conectados passam a temer pela segurança, pela integridade, pelo rompimento dos laços e principalmente pela vida de um dos seus que ainda não foi capaz de perceber que a perseguição pela via em que o conflito neste indivíduo é observado pode lhe retirar as esperanças por uma expectativa de vida coerente com o projeto do grupo pelo qual ele venha a fazer parte.

Somente os indivíduos observadores de si mesmos no adoecimento da Psique são capazes de perceber o comprometimento da psique diante dos conflitos instalados em virtude da interferência do meio. E neste caso eles mesmos recorrem ao tratamento quando percebem as “queixas” aflorando.

Se uma pessoa com vícios de funcionamento mental não é capaz de orientar-se dentro de uma trajetória que permita alcançar seus objetivos, não seria a hora de procurar um auxílio? Mas que tipo de auxílio é recomendado para uma pessoa que manifesta uma queixa de não integração com o modelo mental da sociedade?

Geralmente um tipo de auxílio em que operadores de conhecimento consigam perceber o que uma queixa está sinalizando, e infiltrar as partes de saber necessários para ajustar novamente a linha de pensamento do indivíduo dentro de uma rotina que lhe permita novamente conexão com o mundo mais próximo de sua idealização. Porque o cérebro jamais pode parar para ser recuperado.

Por vezes a percepção pessoal está tão desviada da necessidade que o desejo suplanta e muito o tipo de exigência mental que um indivíduo deva perseguir para alcançar o seu objetivo de vida.

Outras vezes a expectativa está tão aflorada que o indivíduo perde o contato com o mundo que realmente vive.

E por falta de sorte, a necessidade não foi atingida, então o indivíduo cai na angústia de não conseguir se representar no mundo em que vive.

Ou simplesmente o organismo apresentar um fator restritivo que necessite de conhecimentos auxiliares, não comuns dentro do sistema educacional de uma sociedade, para aplicar os fatores corretivos para atenuar as diferenças e as distâncias de seu desenvolvimento com os demais, caso alguma coisa não seja feita no tempo ideal para ajustar sua necessidade de comportamento grupal.

Estes e outros casos, ou situações de conflito devem ser passados primariamente por um profissional que possa medir socialmente os fundamentos das queixas para se construir formas mais lúdicas e saudáveis de interação humana para evitar a instalação do adoecimento, por meio da apreensão e fixação do pensamento que irá desencadear os raciocínios que aprisionam as pessoas dentro da patologia.

A psiquiatria é o recurso mais avançado de controle dos desvios da psique. É orientada para o CORTE do sinal, dos fluxos de pensamento, em que se espera regular provisoriamente, o nível de atividade sensorial de um indivíduo em que sua queixa tem por base, para devolver para a clínica psicológica a pessoa em condição de tratamento ou reabilitação.

Geralmente a psiquiatria é aplicada quando a correção da queixa exige intervenção medicamentosa para preservar a estabilidade da vida de uma pessoa.

Uma mente saudável é aquela capaz de produzir atividades humanas condicionado aos fatores etários e as restrições orgânicas caso existentes. Uma mente com necessidade de tratamento é aquela capaz de produzir atividades humanas parciais e nunca finalísticas. Sinal que alguma conexão não chegou aos seus conteúdos internos, e que, portanto, um tipo de auxílio deve ser oferecido para que este indivíduo não tenha atraso dentro do seu ciclo produtivo.

Um tratamento deve seguir até o momento em que suas queixas deixam de existir. No momento em que o indivíduo passa a ser autossuficiente na administração de seus ritos pela vida. A via para atingir este ponto depende exclusivamente de quem passa pela situação de conflito. E o bom senso em se praticar uma escuta que o faça perceber operante em sociedade.

Porém, a via do tratamento não pode ser impositiva, deve ser operatória, no qual é mostrado ao indivíduo, quando este não perceba a “queixa” o sentido que a projeção dos hábitos e do comportamento sinalizam em outros seres o desfecho prejudicial da própria pessoa, objeto de preocupação social, se ela recusa em não cooperar em estabilizar sua psique para o seu próprio benefício.

**II - A Realidade Grupal**

O que é realidade? O que é grupo? O que é realidade grupal? O que é transtorno de realidade? O que é um transtorno de realidade pessoal? O que é um transtorno de realidade grupal? Como pacificar um conflito interno? Como pacificar um conflito grupal? Como me livrar do transtorno de realidade?

O homem está inserido dentro de um contexto. O contexto é concebido a partir de um ambiente. Esse ambiente é o habitat onde um ser humano está inserido. O habitat é o meio onde os corpos transitam e possuem existência definida. O meio por sua vez traz uma ordenação espacial de objetos, ... esses elementos que possuem uma forma definida ou se desloca através de forças no que é conhecido como natureza. A natureza fornece os insumos de que um ser humano necessita para que a sua permanência no espaço seja definida. Porém, o homem necessita orientar-se dentro da natureza para resgatar os conhecimentos necessários para sua existência, assim o homem desloca para dentro de si indicadores do que é esse universo que está a sua volta, para se aproximar das fontes de alimento, para se deslocar e sair da influência de elementos estressores, para encontrar outras estruturas de DNA em que os pares de cromossomos possam ser intercambiados para a continuidade da existência através da procriação. Porém o universo é tão grande, que torna a apreensão de toda natureza inalcançável. Isto obriga a continua especialização dos seres biológicos em filtrar as informações que sejam mais necessárias para integrar o seu desenvolvimento pessoal e seu desenvolvimento coletivo. A natureza humana se especializou em coletar informações apenas daquilo que está próximo e faz sentido para sua existência. As coletas por informações são organizadas através de estímulos psicofísicos que entram em contato com a fronteira do organismo contida sobre a influência da natureza a sua volta. Esses estímulos são transformados em pulsos; os pulsos se deslocam até o sistema nervoso central, onde é processado e interpretado, para gerar numa estrutura interna que gerencia o organismo, uma unidade de consciência do indivíduo chamada psique, dentro da psique está um intelecto que é abastecido pela mente, pela memória, pela emoção e pelos centros motores. Quando o estímulo finalmente fornece uma explicação para o que está acontecendo fora do corpo, uma imagem holográfica do ambiente externo se forma dentro da psique de um indivíduo, mais precisamente na porção do intelecto onde está alojada a mente do indivíduo, que traz uma representação fotográfica da influência externa sobre as partes internas deste indivíduo. Então a interpretação da mente gera uma representação resumida dos principais aspectos que chamou a atenção deste indivíduo e interligou à memória e a emoção os aspectos apreendidos e suas relações em que os objetos e elementos se interceptam em torno da estrutura corporal. Cria-se, portanto, a Realidade dentro do indivíduo, essa fração de tudo que está fora que gerou uma identificação que teve representação e que foi identificada internamente.

Grupos são coletivos de indivíduos que compartilham alguma característica presente no habitat que permitam que as unidades de consciência biológica possam se interceptar em critérios de posicionamento e deslocamento dentro do espaço definido em que os indivíduos interagem e compartilham os insumos para uma continuidade coletiva da existência. É uma forma de garantir que a força esparramada entre vários indivíduos de uma espécie aumente as chances do coletivo prosperar sua fixação no espaço definido do universo para a acomodação dos organismos de uma espécie.

A realidade grupal é um padrão estabelecido pelo grupo em que o comportamento deve ser guiado, no qual deve corresponder uma vontade coletiva onde as realidades de cada unidade biológica devem convergir dentro de critérios de conduta para a produção de histórias em que o agrupamento possa cumprir a sua missão diante do dilema de fixação da unidade da espécie no espaço territorial definido. Existem realidades grupais flexíveis, e realidades grupais imperativas. O controle e a liberdade dentro dos grupos são tônicas que sempre acompanham as civilizações, do que se é permitido, do que pode ou não sofrer sanções e o que é ou não tolerado pelo grupo. Distanciar da realidade grupal em muitas situações pode representar um risco para o grupo ou um risco para o próprio indivíduo. Não existe realidade grupal que sintetize um padrão 100% positivo. De certa forma para a garantia do conhecimento grupal em quaisquer civilizações, indivíduos são selecionados para representar aspectos tangíveis e intangíveis que confrontam a moral e a ética a fim de que o sentido de coesão e de manutenção do equilíbrio possa se pautar pela observância dos exemplos e observância dos contraexemplos e, das contradições.

O transtorno de realidade é quando um ou mais indivíduos rompem a coerência e a coesão grupal. É uma fuga do padrão do comportamento. Em que princípios de conflito passam a vigorar no indivíduo em relação ao grupo. O indivíduo pode ativar a si mesmo manifestando delírio, demências, consternações, discórdias, afetações, sentimentos de rompimento, desordens, constrangimentos, desequilíbrios, inconstância, medo, pavor, insônia, indisciplina, intolerância, vazio, dúvida, perca da fé, solidão, necessidade de isolamento, e, outras formas de transtornos. Como vimos antes sintetiza uma queixa. De algo que rompe a barreira do equilíbrio e instancia-se no problema em que um indivíduo passa a se perceber represado, em torno do comportamento que não deixa a pessoa se conectar novamente dentro da condição de equilíbrio. É como se internamente a dinâmica do pensamento não mais se encaixasse, para significar e simbolizar uma tentativa de reconexão consigo mesmo em face das demandas e necessidades do coletivo. Então o transtorno de realidade surge como uma tentativa de reorganização de si mesmo, tentando corrigir o que provocou a ruptura do pensamento, para tentar conectar novamente o indivíduo dentro de uma natureza homeostática sobre si mesmo.

O transtorno de realidade grupal é mais profundo. É a fuga do grupo de uma realidade uníssona, no qual as atitudes do coletivo passam a demandar um padrão de comportamento que leva o grupo para a ruína, destruição e fim de uma plataforma de ordenamento. É aproximação da aniquilação do grupo, porque o comportamento social passa a ser influenciado por uma moral e uma ética orientada para o contato mais próximo da pulsão de morte.

O conflito interno para ser pacificado primeiro deve-se compreender o limite e as limitações com que as práticas e os aprendizados vivenciais permitem ao homem se transformar em um objeto que sirva ao ordenamento, eu sua necessidade como indivíduo e sua necessidade de interação grupal. Parte de uma observação de si mesmo. De observância de uma função de utilidade para si mesmo, de uma função de integração para o grupo. Surge de um convite para que cada indivíduo se especialize em ser uma escuta do seu nicho de integração como indivíduo, para representar um aspecto positivo integrado ao coletivo. Ou, se de representação negativa, que siga um padrão ético e moral em que medidas internas permitem filtrar o tipo de expressão que não venha a provocar malefícios ou danos maiores para terceiros. Depois de se observar é necessário encontrar as fontes geradoras do conflito e observar o que essas fontes demandam para que a situação-problema possa ser pacificada. E usar de um processo de retórica, que visa estabelecer limites, responsabilidades, zonas de exclusões, bloqueios para não avançar no conflito, renúncia de verbalizações e verdades, luta pelo o que de fato acredita e pensa para a verdade social buscando influenciar a moral e a ética da civilização num repensar de sua evolução.

No conflito grupal as unidades biológicas já possuem realidades distintas que já rompeu a barreira da integração, e quando isto ocorre, as partes quando se interceptam, cada uma possui as suas “verdades”, onde os projetos de vida aparentam antagônicos, as partes não se entendem, a coesão é perdida e o olhar para outro indivíduo é uma sentença de morte. Neste caso o conflito latente interno já aflorou e ultrapassou a barreira da expressão. Não existe outra solução de que não seja o isolamento de cada unidade biológica que está desintegrada dentro de si mesmo, para que cada ser humano possa encontrar o reequilíbrio e as partes possam ser novamente reconectadas uma a uma até que novamente o sentido de coesão possa ser trilhado e o sentido de compartilhamento do espaço seja recuperado e o transtorno coletivo seja retirado da mente dos indivíduos que antes estavam em conflito. ***Mas como me livrar do transtorno de realidade***? Não existe uma fórmula matemática para que isto ocorra. A conexão interna de cada um sempre é alojada em algum espectro do ambiente que faça sentido para o indivíduo se conectar e se interacionar com ela. O primeiro passo é saber se a realidade que uma pessoa está contida torna a percepção interna como um encarceramento, a solução poderia tentar encontrar outra perspectiva de coleta de informações sensoriais do ambiente que permita ao indivíduo se encontrar com os princípios de prazer e amor pela vida antes perdidos pela conexão da realidade que não teve sustentação na sua vida. Para isto requer a habilidade de visualizar alternativas de comportamento, ou se orientar por um processo em que outras escolhas que também conduzem por um caminho de equilíbrio e de preenchimento possam conduzir o destino de um indivíduo naquilo que realmente o satisfaz e traz uma expectativa de realização ao final de um projeto de vida. A via árdua é enfrentar a realidade que é geradora de transtorno e seguir adiante até conquistar o espaço ou racionalizar as consequências para finalmente se enquadrar dentro da moral e ética grupal. Esta segunda via é mais difícil, corre o risco da incompreensão e de ser aniquilado pela pressão do agrupamento incapaz de perceber sua demanda.

**III - O Sintoma**

O que é sintoma? Como se constrói um sintoma? Para que serve um sintoma? Como desativar um sintoma? Como inibir a transferência de um sintoma? Como evitar o adoecimento através da não proliferação do sintoma?

O sintoma é uma impressão sensorial sobre as membranas que constituem os tecidos dos órgãos que é gerador de uma sensação de percepção não muito comum que podem gerar percepções de descrição subjetiva de adoecimento.

Por gerar incômodo o sintoma estabelece um vínculo de conflito no indivíduo que passa a manifestar uma queixa em torno de um ou mais eventos que estejam sendo desencadeados sobre a estrutura física de um indivíduo.

Quando o conflito se estabelece, esse indivíduo passa a se conectar através da focalização de sua atenção com um tempo de ocupação mental mais ativo e atípico do que o período de ocupação com a região afetada em estágio normal de funcionamento do organismo.

Um sintoma pode ser localizado ou se propagar através de vários órgãos e sistemas do corpo humano.

São exemplos de sintomas que provocam transtornos em um indivíduo: insônia, aceleração de pensamentos, pesadelos, intoxicação alimentar, desnutrição, irritação cutânea, irritação cognitiva ou mental, dor muscular, enxaqueca, aneurisma cerebral, obesidade, restrição alimentar, alucinação, delírio, psicose, medo, movimento fantasma, estado de alerta aflorado, depressão, euforia, transe, retenção de líquidos, retenção de gases, dificuldades respiratórias, dificuldades urinárias, dificuldades de excreção, palpitações, problemas nas articulações, manias, sensação de perseguição, paranoia, micose, furúnculo, perda parcial ou integral da visão, perda parcial ou integral da audição, perda parcial ou integral de outros sentidos humanos, pesar, luto, melancolia, tristeza profunda, dor crônica, estresse e todas as suas formas de expressão, gastrite, artrite, reumatismo, psoríase, gota, sudorese, impotência sexual, ereção sem controle, perca do apetite sexual, diarreia, perca do controle de gases, retenção de líquidos, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno bipolar, disforia, afasia e suas submodalidades, dislexia, mal de Alzheimer, mal de Parkinson, Parkinsonismo, Doença de Huntington, Esquizofrenia, inchaço, fibrilação, câimbras, perda de memória, memória hipertônica, daltonismo, miopia, astigmatismo, estrabismo, surdez, perda de pigmentos da pele, coceira, cegueira noturna, visão monocular, calvície, HIV, doenças virais, doenças bacteriológicas, doenças causadas por fungos, alergia, garganta seca, tosse, desvio de septo, desvio de coluna, azia, mal estar, pressão alta, pressão baixa, anemia, colesterol alto, colesterol baixo, sistema imunológico baixo, gagueira, espirro, soluço, resfriado, caxumba, leseira, corte na pele, inflamação, gestação, rompimento de vaso ou artéria, membro amputado, ferimento, trombose, osteoporose, problemas cardiovasculares, problemas de fígado, problemas de rins, verminose, contaminação por materiais tóxicos, diabetes, celulite, morte de células, doença de nervos, câncer, doenças pulmonares, doenças venéreas, afta, cansaço, histeria, ...

Os sintomas podem ser um pequeno distúrbio físico (Ex.: cansaço) ou fisiológico (Ex.: insônia) percebido facilmente por um desbalanceamento do organismo ou vir agrupado, geralmente este segundo, em critérios de identificação de patologias no qual pode-se vincular uma pessoa a um tratamento específico (Ex.: transtorno bipolar)

O sintoma se constrói a partir de uma falta de atenção de um indivíduo que deixa a situação de conflito se instalar, ou por interferência de forças externas que o contato e/ou a transferência de afetação coloca o organismo em risco induzindo-o à debilitação, sofrimento e adoecimento.

As causas mais comuns de sintomas antes de instalados apresentam pequenos indícios de conflito que podem, na maioria das vezes ser corrigidos pela adequação do comportamento do indivíduo, através da correção dos hábitos alimentares, da partilha do sono e vigília, do uso correto de substâncias de consumo humano, dos cuidados com a segurança pessoal para evitar traumas e acidentes, de cuidados com a pele, de cuidados com fatores que evitem fontes estressoras, de cuidados com a higiene pessoal, de cuidados para a manutenção do sexo seguro, de prevenção contra doenças pela vacinação nos períodos indicados, de cuidados para o consumo de substâncias líquidas, de cuidados com o uso adequado de materiais de proteção, geração de hábitos de não consumo de drogas e cigarros, de cuidados para uma mente livre de conflitos, de cuidados para evitar o estresse excedente de órgãos e de todo o corpo no desgaste físico, de cuidados preventivos para a realização de exames clínicos nas faixas etárias indicadas pelos centros de saúde, de procedimentos que aproximem o conhecimento gerador de bem-estar e qualidade de vida para a ampliação da expectativa de vida.

O sintoma é o segundo alerta de que um processo vital não caminha bem. O primeiro alerta é um tênue desbalanceamento percebido no órgão que se ressente gerando indícios de que o sintoma está em processo de ativação. Porém, geralmente o primeiro nível de comprometimento da saúde somente é percebido através de exame clínico conforme o tipo de programação do adoecimento. O sintoma serve para sinalizar que alguma coisa dentro do organismo não caminha bem, e que se faz necessário um tipo de intervenção para que o organismo se reestabeleça e volte a sua condição padrão de funcionamento. Geralmente o sintoma comunica um vício de atividade que deve ser corrigida para o retorno da homeostase cerebral.

O sintoma é desativado quando o agente estressor é localizado e desativado, e o dano sofrido pela influência é corrigida para que o indivíduo passe a conviver em equilíbrio novamente consigo mesmo. Alguns casos mais graves a medicina ainda não conseguiu corrigir pela eliminação do agente estressor para eliminar os efeitos prejudiciais provocados pelos sintomas, e busca através de fatores corretivos ajustar ou corrigir cronicamente os danos irreparáveis observados nos locais em que os sintomas emergiram.

Quando o agente estressor que produz um sintoma não é muito bem controlado, pode ocorrer em determinados casos que a infiltração de um procedimento terapêutico coloque novamente o organismo provisoriamente em situação de equilíbrio. Porém como o agente estressor ainda está em operação dentro do indivíduo é possível que outros órgãos possam ser afetados em virtude do deslocamento do sintoma. Esse tipo de transferência torna o paciente um objeto de estudo médico, a fim de que se descubra as causas reais para o seu adoecimento. Uma forma para inibir a transferência dos sintomas é o paciente ser o mais fiel possível na descrição de seu problema e nunca omitir fatos que por menos que faça um tênue sentido devem ser relatados ao médico para que ele faça a checagem e cruzamento de informações, a fim de que os exames solicitados ao paciente sejam mais próximos possíveis do tipo de implicação médica ao qual o indivíduo possa estar implicado no processo de tratamento de seus sintomas ou adoecimento.

Portanto, antes que uma pessoa vá até um consultório por causa da identificação de um sintoma que esteja lhe trazendo algum tipo de transtorno, uma organização psíquica por meio da construção de um diálogo com alguma pessoa do seu convívio e fontes de consulta através da rede mundial de computadores, possam preparar o paciente para que ele desencadeie um processo de descrição subjetiva mais próxima do linguajar clínico/médico a fim de que a compreensão mais próxima do conflito através dos sintomas possa ser comunicada do paciente para o corpo de profissionais. Se uma pessoa detectou sobre si mesma que um sintoma emergiu, o primeiro passo é controlar os fatores estressantes de seu contato, para perceber os primeiros indícios do que pode estar levando o indivíduo para o adoecimento.

Dentro da margem de segurança que o indivíduo se sinta confortável administrando os sintomas surgidos, como por exemplo, uma simples dor de cabeça com um analgésico, ou um chá caseiro, deve instituir para si, um ponto de controle temporal que se ultrapassado o indivíduo deve começar a acionar um médico para que o enigma de seu transtorno possa o abastecer de uma explicação e tomada de providências para a pronta recuperação da área que está sob conflito.

Caso o parecer do primeiro médico não foi satisfatório para sinalizar um tipo de convencimento para um possível tratamento, outro médico deve ser consultado o mais rápido possível, e os exames clínicos indicados serem realizados sem nenhum tipo de demora.

É fundamental após o diagnóstico que o paciente passe pelo controle dos medicamentos sugeridos pelo seu corpo médico, a fim de que o seu conflito sintomático seja brevemente resolvido. No caso de complicações percebidas após a ingestão dos primeiros dias de medicamento, o médico deve ser procurado o quanto antes e o paciente deve fazer o relato mais fiel do seu quadro de sintomas percebido no momento. Depois do acerto médico é só administrar as recomendações médicas. E se for o caso utilizar a clínica psicológica.

**IV - A Aceitação**

O que é aceitação? O que é aceitação do sintoma? O que é negação do conflito? Como gerar um momento de reflexão? Como gerar um momento de reflexão sobre o sintoma? Por que devo mudar a minha trajetória de vida? Como pacificar a minha aceitação dentro do sintoma? Como aceitar a mudança para eliminar o sintoma não tipificado ainda como doença?

Aceitação é a pessoa se colocar num lugar de construção descritiva subjetiva e reativa em que seu tempo de elaboração e ocupação mental fica deslocado para uma atividade restritiva de pensamento em que se situa uma relação de conflito específica.

Diante de um quadro clínico, em que um ou mais sintomas aflorem a condição de aceitação do malefício produzido no organismo é uma condição inicial para o início e gestão do tratamento. Porque o indivíduo deve se conectar com o problema a fim de ser ele mesmo guardião das transformações que o adoecimento esteja provocando de influência e efeito sobre a estrutura corporal de um indivíduo.

O erro do “paciente” quando se coloca na condição de aceitação de um sintoma numa configuração de uma patologia de prognóstico clínico ou médico é uma potencialização da atenção do sintoma em fatores que ampliem o conflito orgânico do indivíduo.

De outra forma mais clara de ser entendida, uma pessoa que se coloca no lugar de paciente, diante de uma depressão, em que o seu quadro clínico já passou por uma avaliação definidora de seu estado psicológico, a conduta do “paciente” de aceitação da condição depressiva, em vez de colaborar para atenuantes que minimizem seu conflito psicológico, o seu vínculo de consciência passa a ser a administração do seu conflito que lhe conecta com a tristeza.

A análise deste paciente de depressão, passa por um comportamento que o faz orientar circularmente em torno da doença e do controle através de medicamentos. Onde fases determinam em maior ou menor medida o avanço do condicionamento da tristeza ou a recuperação momentânea percebida pelo uso de psicotrópicos antidepressivos.

A aceitação do sintoma deve conectar o paciente com a construção descritiva subjetiva, ou seja, pensamentos, que o permitam observar dentro do seu funcionamento psíquico aquilo que irá retirá-lo do conflito. Em vez de assumir a atribuição de doente para si.

Este tipo de raciocínio se aplica a quaisquer tipos de transtorno. A conexão do paciente com os elementos que o retiram mais rápido da relação sintomática é o melhor caminho para sinalizar um processo de gestão de cura e de influência sobre si mesmo que melhor identifique um trajeto para suportar a fase de transição dentro do adoecimento.

A negação do sintoma por outro lado, extraído das carreiras do positivismo não é uma boa relação de conduta para alguém que tenha manifestado um tipo de conflito em sua estrutura corporal, pois negar um sintoma conecta a mente do indivíduo para desativar os sinalizadores do seu corpo de que algum componente fisiológico não esteja atuando bem. Então a doença quando se instala começa a agir sorrateiramente e quando o corpo já está completamente danificado, emerge as feridas, os traumas e degradações irreparáveis causados ao organismo que não foram observados por meio de exames clínicos.

A reflexão sobre si mesmo surge de um momento de atenção aos aspectos que você se condiciona a perceber durante o seu dia. É um observar interno daquilo que se sente, daquilo que transmite a todo momento. É captar a essência de sua voz na percepção do que você está comunicando para outras pessoas e ao mesmo tempo está falando a você mesmo como se sente e como você é capaz de se visualizar atuando no mundo. É uma administração de uma pausa, em que você pode inserir dentro deste interstício, momento de latência, uma instrução, um comando que permita a você mesmo introspectar um sinal seu que você mesmo desencadeou no ambiente, para dentro de si novamente, para que o pensamento possa se voltar para a explicação dele mesmo.

A questão de como provocar um momento de reflexão para um sintoma, é você voltar para si mesmo, com focalização da atenção sobre o sintoma, e perceber o que essa membrana plasmática de sua pele na região desta dor está te comunicando. E você ao se observar perceber o que te faz intensificar o sintoma, e o que te faz perceber que o sintoma deixa de ser reativo devido uma correção que você projetou sobre o seu próprio corpo.

Então você produz uma hora consigo mesmo. Em que um processo de comunicação vai dizendo o que deve ser incorporado dentro de você mesmo para que seu estado de equilíbrio possa recompor suas energias e suas forças.

Esse procedimento corretivo em fases primárias de quando um sintoma surge, pode ser suficiente para conectar a sua mente com a solução de um conflito que poderia evoluir para um adoecimento. E que por sua observação de si mesmo é capaz de gerar prevenção antes que o vício da estrutura corpórea te contacte com o adoecimento.

A mudança da trajetória de vida as vezes é uma exigência de manutenção de seu estado de conservação, que por hora pode aflorar como conteúdo subjetivo em você mesmo, ou por vezes pode aflorar como conteúdo subjetivo nas pessoas que estão ao seu redor. De certa forma quando alguém entra em adoecimento, não só a pessoa fica doente, mas todo mundo que partilha o mesmo sentimento e a mesma angústia de quem compartilha o mesmo espaço, os mesmos sentimentos e o mesmo sentido de partilha por interagir no mesmo plano de consciência que outros de sua espécie.

Uma unidade de consciência é um elemento tão importante para o domínio da matéria, que deve ser preservada. É de uma grandeza de manifestação do que há de mais inteligente expresso na natureza que merece ser recuperada. Por isto, em todas as culturas se faz um esforço muito grande pela preservação da vida, e retirada do percalço de todos os comportamentos, elementos, objetos e atitudes que não contribuem para a preservação deste princípio universal.

Pacificar a mente é necessário diante de um conflito, ainda mais quando este conflito já começa a imprimir o ressentimento da pele na estrutura corporal na forma de um sintoma.

Nenhum tipo de sintoma está pacificado. Ele é a expressão de um comportamento que exige cuidado, exige vínculo, reparação, e aceitação de que o modelo adotado de comportamento deve ser balanceado para que o equilíbrio seja novamente recuperado.

O sintoma é um importante sinalizador de que o organismo se encaminha para sua incorporação ao habitat se alguma coisa não for alterada durante o desencadeamento de sua trajetória.

Mas como pacificar a minha aceitação dentro do sintoma? É deixar se guiar e ser gerenciado por aquilo que te liberta da necessidade de novas impressões do sintoma.

É em outras palavras se conectar com aquilo que traz para dentro de você processos de cura. É você se conectar e se permitir conectar com os conhecimentos que tirarão você do conflito, para que suas próprias mãos possam inserir o conteúdo que te permite sair da subjetividade e do sentimento de adoecimento.

Pesquise, pergunte, consulte, ouça seus pensamentos no que projetam de sabedoria e conhecimento que te permita conectar com a saúde, se permita ouvir as experiências das outras pessoas, se permita ouvir a saberia clínica e médica, se permita conectar com a lembrança sugerida em sua mente de algum processo de cura de alguém de seu passado, e sobretudo ouça o que o seu corpo está te dizendo, o que você faz que gera recuperação, e o que você faz que gera mais sintoma e adoecimento.

***Como aceitar a mudança para eliminar o sintoma não tipificado ainda como doença?*** É partir da visualização de que você está conectado com um processo de cura, que você se compromete consigo mesmo de sair da estação do adoecimento, para se conectar com a estação da saúde. É saber que você ao manifestar um sintoma, não foi procurar um médico para administrar uma patologia, mas sim para encontrar um auxílio que te liberta, mesmo que progressivamente e lentamente da dependência química do adoecimento. É você ser emotivo quando precisar, ser racional também quando precisar, e sempre se fazer humano nas horas requeridas para sua recuperação. É uma tentativa de reencontro consigo mesmo, onde novos valores são percebidos e adicionados ao seu modelo de comportamento, onde a mudança sinaliza agora um tipo de conduta que você passa a se estabelecer consigo mesmo para que você volte ou permaneça no estado de equilíbrio, porque essa é a sua vontade, é o caminho mais sensato para seres biológicos que compartilham o caminho da evolução.

**V - O Tratamento**

O que é o tratamento? Quando começar um tratamento? Como saber se o tratamento está surtindo efeito? Como trabalhar com a ansiedade no período de desenvolvimento do tratamento? O que fazer para corresponder melhor a um tratamento? O que fazer depois da finalização do tratamento?

O tratamento é um evento em que atividades ligadas à recuperação da saúde e do equilíbrio exige a destinação de um tempo de ocupação mental em torno de atividades de manutenção e posologia de procedimentos medicamentosos ou terapêuticos. É o instante em que um sintoma surge e um cuidado especial passa a administrar a natureza de uma enfermidade para que o indivíduo volte as suas funções laborais cotidianas.

A pessoa que pratica um tratamento é chamada de paciente. Ocorre que geralmente o paciente, absorve a ideia de ser um objeto passivo diante do controle e condicionamento de uma enfermidade. Mas o sentido mais apropriado para transformar um indivíduo em paciente é a administração de métodos e procedimentos que exigem paciência no instante em que um transtorno está ativo.

O tratamento começa no instante do aceite do indivíduo como paciente, ou seja, no momento em que ele se predispõe a destinar parte do seu tempo para o controle e eliminação dos sintomas. Parte de um compromisso individual que o paciente estabelece com seu par geralmente um Clínico ou um Médico que se responsabiliza pelas intervenções que se fizerem necessárias para que o indivíduo venha a retornar ao seu estado de equilíbrio anterior a insurgência do sintoma.

Porém, um tratamento exige duplo controle. Um controle rigoroso por parte do Clínico ou Médico que se responsabiliza pela aplicação de materiais e químicos necessários para o retorno da condição de vitalidade de um paciente. E um controle rigoroso do paciente por sobre a prescrição que deve se responsabilizar em seguir as instruções, métodos, horários e aplicações de materiais e químicos necessários para que surja sobre o tratamento o efeito de cura ou controle de um transtorno ou enfermidade.

Para saber se um tratamento está fazendo efeito, o paciente deve praticar uma escuta observacional sobre o seu próprio corpo, a fim de medir o efeito que o uso dos medicamentos possa causar de reações e do vínculo iterativo com a enfermidade.

Se a percepção do paciente é que o efeito medicamentoso reduziu a ação do sintoma e que, portanto, produziu benefícios para o organismo é sinal de que o indivíduo caminha para a recuperação de sua moléstia.

Agora, se a percepção do paciente é que o efeito medicamentoso do tratamento gerou externalidades em que outros sintomas emergiram, ou os sintomas existentes evoluíram pode ser um sinal de malefícios para o organismo, o que pode indicar que o indivíduo não caminha para a recuperação de sua moléstia.

Existem fatores de ocupação interna que um indivíduo passa a administrar quando entra em uma etapa de tratamento: aceitação, ansiedade, conformismo, medo, frustração, impotência, culpa, remorso, angústia, preocupação, isolamento e tristeza.

Esses fatores geram um padrão de funcionamento das atividades de tratamento que condicionam o indivíduo a se influenciar pelos processos corretivos que o retiram o quanto antes da patologia.

A inscrição de uma subjetivação de aceitação pode ser benéfica para o tratamento se o indivíduo parte de uma conformidade de seguir as diretrizes e procedimentos para a administração de sua enfermidade. É um estado de tolerância com o fator restritivo que impede o indivíduo de gestar aspectos prazerosos em sua vida, e, em vez disto deve se ocupar com a enfermidade.

A inscrição de uma subjetivação de ansiedade se filia com uma expectativa que projeta no tratamento a percepção de um processo de cura, por meio de motivação em seguir a rotina do tratamento a fim de que o objetivo que é reestabelecer o bem-estar possa ser conseguido pela filiação do indivíduo com os métodos e práticas sugeridos pelos Clínicos e/ou pelo corpo Médico. Porém sobre a variável ansiedade há que se ter uma certa cautela, porque ela é prejudicial na falta, como também é prejudicial sobre o excedente.

A inscrição de uma subjetivação de conformismo no tratamento, é uma condição de realce da afirmação de uma conduta da condição de tratamento, onde o indivíduo passa a não mais apresentar resistência para se condicionar ao regramento exigido pelo Especialista para que o processo de correção de sua saúde seja alcançado dentro do período estipulado pelas técnicas, conforme a posologia dos medicamentos.

A inscrição de uma subjetivação de medo é uma característica desagregadora muito prejudicial ao sistema imunitário de um paciente. Porque pode deslocar parte da energia do sistema nervoso simpático para outras atividades não essenciais para a gestão da patologia que um indivíduo esteja em tratamento para que seja sanada. O medo, portanto, é uma válvula de escape que caracteriza uma fuga que não contribui para a efetividade de um tratamento. Pelo contrário conecta o indivíduo a doença e aproxima outros elementos inconscientes de afetação descritiva subjetiva, na forma de pensamentos que aprisionam a psique do paciente e não faz perceber processos de cura em torno do tratamento.

A inscrição de uma subjetivação de frustração é uma característica também desagregadora, em que um paciente deve se sujeitar a não vinculação de aspectos que são geradores de prazer que afastam a rotina do tratamento, e ao mesmo tempo um elemento intermediário de fusão de um paciente à administração consciente de seu estado clínico. Porém, a frustração possui um duplo sentido: um aspecto positivo que coloca uma fronteira entre o que não é aconselhável e o que é exigido; e um aspecto negativo que indexa um tipo de subjetividade que pode despertar pensamentos de queixa, pesar e de infortúnio que estabelecem nexos desagregadores do estado emocional de um paciente.

A inscrição de uma subjetivação de impotência é um estado desagregador que pode vir acompanhado de uma renúncia de atividades psíquicas ou motoras essenciais que atrapalha a recuperação de um paciente. Aqui também pode se estabelecer um tipo de postura subjetiva de queixa em torno das privações percebidas pelo paciente que na sua visão o impedem de objetar as suas livres decisões para um consumo ou atividade comportamental.

A inscrição de uma subjetivação de culpa é um estado desagregador que pode afastar também o indivíduo de conexão com os processos de cura onde o vigor do transtorno pode ganhar fôlego em aspectos ligados à memória e à lembrança de um paciente.

A inscrição de uma subjetivação de remorso também pode ser um aspecto desagregador do paciente ou de fórum social em que o indivíduo fragilizado sente uma culpabilidade pelos fatos desencadeados que geraram o surgimento da patologia.

A inscrição de uma subjetivação de angústia é um estado desagregador no qual o paciente pode passar a sentir a proximidade da morte. Então começa a captar uma quantidade de energia pulsional para outras áreas do corpo não ligadas diretamente a necessidade de controle e saneamento da doença através do tratamento.

A inscrição de uma subjetivação de preocupação pode exigir do paciente muita administração da posologia dos medicamentos, e fazer com que o tempo de ocupação mental em torno do transtorno fique demasiadamente prolongado ao ponto do paciente se perceber aprisionado diante da impotência do adoecimento.

O isolamento as vezes é uma saída necessária para que transtornos específicos sejam sanados, ou partir de uma percepção pessoal de um paciente que exige para si que o controle de sua doença seja feito dentro de critérios de isolamento.

E por fim, a inscrição de uma subjetivação de tristeza, conecta o paciente a um estado de transe em torno dos malefícios em que o adoecimento e as queixas que remetem aos sintomas trazem de dor, pesar e luto para o indivíduo que se ressente diante da gestão de seu quadro de saúde.

Porém, todas essas inscrições subjetivas acima se apresentam como sujeitos e objetos que transitam pensamentos projetados sob lógicas que ditam uma dinâmica que a ocupação laboral do adoecimento fica conscrita em um ciclo de atividades repetitivas, até que o indivíduo se reestabeleça.

Para corresponder melhor a um tratamento o paciente deve aplicar sobre si mesmo o que é exigido nos processos de cura. E uma vez alcançado a finalização do tratamento, se espera pausar a rotina subjetiva do adoecimento. Para que não se gere o transtorno da perda e da falta do preenchimento do adoecimento no corpo estabelecido que não mais tem exigência de controle.

**VI - A Dor**

O que é a dor? Porque criamos reações descritivas subjetivas em resposta a uma dor? Até que limite uma dor pode ser suportada? Como se equilibrar diante de uma dor? Quando uma dor é um transtorno? O que fazer quando a dor é sanada e brota um vazio da ausência onde a subjetividade da dor não mais preenche o comportamento humano? Como sublimar a dor?

A dor é um sintoma de que alguma tensão teve vigor suficiente para romper os limites do equilíbrio de um corpo. Existem dois tipos de natureza definida para a dor: a dor física ou fisiológica e, a dor subjetiva ou dor psíquica.

A dor física é provocada pela ativação dos nocirrepectores que comandam as informações que surgem a partir de estímulos que são nocivos para o organismo. A dor física se não contida pode gerar uma lesão. Sinal que algum elemento presente na natureza é forte o suficiente para afetar o organismo rompendo suas barreiras vitais e este poderoso sinalizador deverá indicar ao organismo a necessidade de se afastar da força estressora prejudicial ao corpo humano.

A dor psíquica é de natureza pulsional. Essa dor ativa os sistemas simpáticos, parassimpáticos e autonômicos a fim de gerar estados fisiológicos que motivem a produção de pensamentos e raciocínios que conectam um indivíduo a percepção de sofrimento. É um tipo de dor nomeada, como por exemplo: “Óh como eu estou triste””, “Que aflição, ninguém gosta de mim!”, ou “Tenho mais é que morrer,... essa vida não vale mais nada para mim!”.

As reações descritivas subjetivas em resposta a uma dor física ou psíquica surgem da necessidade do indivíduo compreender os fenômenos que estão gerando instabilidade em seu processo analítico e busca de informações mnêmicas. Como também necessidade de conexão com estados fisiológicos em que o indivíduo se condiciona a atuar de forma mais próxima do transtorno estando conectado ao problema vivido e presenciado. Pode também se estabelecer como um padrão cuja personalidade está centrada em conformar-se com uma situação circular onde os pensamentos passam a compor uma historização de vida em torno do comportamento, e em torno desta dor de nomeação.

Não existe um limite definido padronizado e estático para um processo de suporte para uma dor. Geralmente uma pessoa que passe por um tratamento em que esteja em uma situação de transtorno ela infere estados de prazer comparativos a estados de desprazer, e em razão de um balanceamento interno é capaz de se vincular mais ou menos com o sofrimento a partir dos sintomas despertados de seu adoecimento. Existem pessoas que são altamente restritivas à manifestação da dor, outras suportam e maior grau dentro de limites que as façam tomar providências, e também existem pessoas que sentem atração pela dor como uma forma de intensificar o prazer do organismo por meio de uma subsequente manipulação de prazer em que a intensidade e sensibilização das cargas pulsionais passam a exercer uma maior conectividade com sensações de bem-estar.

Mas o que é equilíbrio? O equilíbrio é uma razão de forças onde um estado de estabilidade garante que nenhuma força é forte o suficiente para desencadear energia que degrade o organismo humano, e nem forte o suficiente para desnivelar o grau de harmonia interna dos fatores já validados pelo sistema nervoso que impeça que um indivíduo perceba o usufruto de seu comportamento dentro da linha normal de decisão que leva ao raciocínio de se deixar guiar pelo objetivo primordial de vida deste ser humano.

A dor é, portanto, um sinal que canaliza uma pessoa para um mergulho dentro do que provocou uma “lesão” que se conecta a uma ordem desagregadora impressa em sua carne. Diante da dor é necessário a conexão com o eu racional no qual o indivíduo deve ser sóbrio o suficiente para conter a influência de fatores emocionais para solucionar o conflito que gerou a percepção de dor, apenas numa parcela suficiente de energia que necessita para a retomada do equilíbrio e da ocupação mental que gera atenção para a recuperação do corpo e desativação do sinalizador: o sintoma percebido, pelos processos de cura que surgiram a partir do conhecimento aplicado ao indivíduo que o recompõe e o traz de volta a homeostase.

Se o organismo ressente, no todo ou em parte, é sinal de que a dor evoluiu através do sistema nervoso, e foi capaz de ser mentalizada. A dor mentalizada retira um indivíduo da sequência natural de suas ideias, e passa a administrar um tipo de ocupação mental que não era desejo do indivíduo de se conectar. Então muitos aspectos que antes eram traduzidos em prazer, passam a ser traduzidos em tentativas de recuperação. É um tipo de trabalho que também pode gerar ressentimento psíquico e que, portanto, pode ser percebido como um transtorno para a pessoa que não desejou passar por níveis de sofrimento, aflição e angústia em virtude de um adoecimento, um verdadeiro percalço de vida.

A dor pode ocupar um espaço, e ter representação “física” quando alguém passa a se dedicar a sua gestão, com o intuito de atenuar o seu sofrimento, tentando interpretar e entender o que se sente, por que se sente, fatores de autoestima são resgatados, fatores sociais e ambientais passam a ter outro tipo de estrutura de conformação. De certo modo, atividades laborais humanas são transferidas para que o indivíduo passe a gestar o seu sofrimento, porque a dor evolui para atividades mentais e de raciocínios para tentar justificar o momento presente. Enquanto o homem está no adoecimento, e se gesta um tipo de vivência e aporte a essa dor nomeada que grande parte do tempo fica condicionado aos comportamentos que regem a relação deste indivíduo com a dor que emergiu como sintoma. Mas o tempo do corpo chega, e esse tempo se a posologia do medicamento Clínico ou Médico foi eficiente, devolve o indivíduo para o equilíbrio. Então a mente pode estar acostumada a vivência dos infortúnios, acostumada a manutenção de seu episódio mental em que esta dor era condicionada a agir socialmente. Agora nesta fase não existe mais o adoecimento, porém a dor subjetiva continua operante e atuante, então se instala um tipo de falta, que pode gerar um adoecimento psíquico de quem reclama uma ausência de algo antes percebido que deixou de ter existência real no plano do adoecimento físico. Assim, a clínica passa a convidar este indivíduo a um processo de reabilitação, onde ele deve pulverizar novamente a acomodação de seu trabalho mental em torno da doença extinta sobre outros aspectos em que o seu prazer possa ser recuperado. Pode ser um processo doloroso que exige renúncia, que exige dedicação, que existe um tipo de comportamento de se vincular a outros tipos de comportamento não vivenciados no tempo de dedicação quase exclusiva ao adoecimento. É um processo de redescoberta, de infiltração de novos valores, de novas atitudes de outras forças e de formas de relacionar com o mundo. Esse mundo objeto que existem muitos elementos esperando a abertura de uma porta, a atenção de quem se libertou do adoecimento para se conectar com aquilo que devolve as estruturas de prazer, que mantém vivo, que faz perceber humanidade dos relacionamentos e dos traços de afetividade.

Porém, quando a dor é estacionária, e o procedimento Clínico e Médico é muito demorado para que os efeitos sejam lastreados sobre a percepção de um paciente é conveniente que o indivíduo se projete dentro de aspectos de conexão com o mundo fora de seu sofrimento e de seu adoecimento. Para isto, o transtorno deve ter um interstício em que o indivíduo possa se sentir liberto do sofrimento, a fim de que este gere uma conexão com uma expectativa futura de liberdade de seu estado emocional contido dentro de uma estrutura de medo, revolta, tristeza, impotência, fragilidade, prisão psicológica e falta de perspectivas. A sublimação tem esta característica descrita no parágrafo acima, mesmo na presença do sintoma ela é capaz, temporariamente, de elevar a frequência cerebral e formar ondas que despertem estruturas de prazer e assim, provocar instintivamente momentos de grande alegria e satisfação e fazer com que o adoecimento fique em segundo plano.

Esse processo de estímulo, não é uma tentativa de fuga, mas a busca por processos motivacionais que melhorem a percepção do indivíduo frente ao adoecimento. E faz com que o paciente perceba que vale apena lutar para a retomada de seu equilíbrio e estado de vitalidade antes do surgimento da dor e das manifestações sintomáticas em virtude da doença.

Indivíduos que se desligaram da fluição da dor em casos comprovados pela medicina tiveram sua vida apenas um breve desenvolvimento e logo seus organismos não foram capazes de perceber as forças e energias provindas do ambiente que infiltraram sobre o organismo que geravam malefícios: o estar perto; por falta de sinalizadores que mostravam para estes indivíduos a hora e a circunstância em que era necessário de afastar da atividade ambiental hostil.

Então a dor além de ser sinalizadora, tem um papel fundamental como um estado de alerta, onde não devemos ser masoquistas demais para permanecermos contidos dentro de sua influência e não ser sádicos demais para provocar sua manifestação sobre nossa própria pele e de outros a fim de desconexão com a realidade grupal. A dor percebida pode salvar uma vida, a dor ignorada pode levar uma pessoa à morte mais rapidamente. Conter ou ser contido eis a questão!

**VII - O Adoecimento**

Como controlar a dor que se sente? O que é o adoecimento? Como barrar a evolução do adoecimento? Como lidar com o adoecimento? Como tratar os sintomas ligados ao adoecimento? Como o adoecimento toma o tempo de atividade psíquica? Como substituir o adoecimento por uma vida saudável?

O que difere o ser humano de uma máquina é a capacidade de produção de emoções, em que sentimentos brotam para inferir uma intensidade que estabelece um grau de importância e identificação com um evento captado no ambiente.

Porém, diante de um transtorno, o aflorar da dor pode ser tão intenso que o sentimento que brota desloca o indivíduo para um grau de afetação que provoca a sua desconexão com o mundo e conexão com o seu adoecimento.

É uma sensação que se infiltra vagarosamente, e toma conta de todos os complexos neurais que coordenam semanticamente um ser racional. Ela simboliza um reconhecimento de incapacidade de lidar com uma situação de carga sensorial tão densa e pesada.

Geralmente as pessoas próximas podem tentar conectar esta pessoa à manifestação de uma Fé que conecta o indivíduo a uma esperança e uma expectativa de retorno da condição original de equilíbrio, e assim voltar a fazer usufruto da dádiva da vida.

É uma aproximação com o infinito, de calibre dos batimentos cardíacos que gera uma sintonia que rearranja os processos vitais e pulsionares do indivíduo, para que a carga de energia chegue aos órgãos adoentados e libere e liberte o indivíduo de seu sofrimento ao ativar os mecanismos que coordenam processos de ordenamento vital das moléculas, dos elementos afetores e dos elementos efetores.

É um tipo de conexão que canaliza influências externas, como, por exemplo, se tornar, como organismo, um receptáculo para a produção de vitamina D, tão essencial para os mecanismos de produção energética e controle do sistema imunitário.

O adoecimento é uma privação da manifestação do prazer, ele surge devido a instalação de um vício, que pode ter seus fundamentos orgânicos, fisiológicos, culturais, sistêmicos ou relacionais, que impede que um indivíduo possa transitar pelo caminho escolhido para o exercício de sua cidadania.

O adoecimento exige saneamento dos fatores de desestruturação orgânica, exige amparo, exige providências, exige conexão consigo mesmo, .... Todo transtorno que afeta a saúde é um tipo de adoecimento, e todo adoecimento é um tipo de transtorno.

Como visto antes o adoecimento dá sinais para o corpo de que alguma coisa não caminha bem, por meio da impressão dos sintomas. Mas barrar o adoecimento é algo muito complexo devido a quantidade infinita de fatores que são condicionados as afetações humanas. Mas pode-se tomar para si um procedimento padrão-unitário que colabora para a sobrevivência que é de um ser humano se vincular a tudo que é benéfico e afastar tudo que se conecta com elementos que proporcionam a brevidade para a vida.

Essa regra simples talvez não recupere por ela mesma num primeiro momento os danos e estragados causados pelo adoecimento, mas é capaz de interromper o avanço do transtorno dentro da integridade do corpo físico.

A conexão com elementos que causam benefícios amplia as chances de recuperação de um indivíduo enfermo, porque sendo este indivíduo observador de si mesmo irá desejar e se orientar para práticas de introdução de conceitos sobre o seu corpo que lhe permitam encontrar as soluções de cura para o seu impasse organizacional, que é o conflito de sua estrutura biológica.

Lidar com o adoecimento exige disciplina para corresponder as exigências do corpo humano fragilizado pela ativação da dor através dos sintomas. Exige manutenção, no tipo de exercício de práticas que aliviam o sofrimento, que curam cicatrizes, que inibem a progressão dos fatores nocivos prejudiciais à saúde, que module o comportamento para que o novo estilo fica mais coerente com as necessidades orgânicas e organizacionais.

Recentemente descobri que a música formada por baixos e altos detém um objetivo de informar, prender e reter a atenção de um indivíduo. Existem as melodias que libertam, e existem as melodias que aprisionam. Assim, como existem as melodias que geram harmonia para um ouvinte, e outras melodias que projetam uma profunda sensação de rompimento, esta última ligada a percepção de um movimento disruptivo que gera inquietação.

Assim é o adoecimento. Os batimentos cardíacos projetam sua sinfonia para tocar em todos os seus instrumentos: os órgãos do corpo humano. Com o objetivo de conseguir coordenação, para informar cada parte do todo o seu papel naquele instante que deve se ajustar dentro de uma dinâmica circular em que os sistemas devam se interceptar ao longo do caminho de coordenação com o sistema nervoso central. Existirão melodias que partem do coração que atingem um ou mais órgãos doentes que trarão informações que atenuam os efeitos negativos observados e imprimem componentes que permitam impregnar uma recuperação e uma sensibilidade necessária para que as células correspondam a uma exigência orgânica pela funcionalidade do órgão afetado. As melodias que aprisionam de movimentos pulsionares do coração são os estímulos capturados pelo órgão danificado que expande o seu potencial de desarmonia quando tocados por certas notas específicas do desentendimento orgânico, porque o órgão está saturado e orientado para reagir pela via do ressentimento se conectando pela expansão do regramento do sintoma e consequente movimento de desagregação do órgão. Porém, a pulsão do coração pode carregar conteúdos harmônicos, em que instruções são encaminhadas para outros órgãos que partem em socorro do órgão potencialmente prejudicado, e existem melodias que partem deste agente pulsional-emocional controlador dos órgãos do corpo humano que emitem estímulos em que o órgão enfraquecido passa a ser percebido como um agente nocivo que deve ser combatido, apresentando-se a relação inversa dos estados de conservação, onde a ordem emocional é para eliminação do “invasor”.

A melhor forma de tratar um transtorno quando se instala um adoecimento é o controle do nervo vago, na coordenação dos sistemas: simpático, parassimpático e autonômico. Irá ampliar as chances de recuperação de um paciente, não importa qual seja a doença, porque o indivíduo passará a se vincular com energias de transformações, gerando a condição ideal para o paciente em receber o apoio e o auxílio Clínico e Médico para o seu adoecimento.

É reconhecer no organismo para onde a energia está fluindo em excesso, e quais partes do corpo humano estão sendo encaminhadas poucas cargas de energia. E assim, fazer o balanceamento das cargas em sintonia com os gastos e em sintonia com os montantes a serem alocados, para que o efeito do medicamento indicado pelo Médico seja potencializado como instrumentação de cura, no qual o órgão prejudicado ficará imantado para o tratamento, e potencialmente excitado para corresponder na recuperação dos malefícios já produzidos e identificados.

A todo momento o cérebro humano está em constante atividade, pode até ser que em um dado instante a mente não esteja circulando uma atividade consciente, mas o sistema nervoso central por meio dos seus núcleos de base está guiando procedimentos para conservar as atividades psíquicas, motoras, viscerais, fisiológicas e outras funcionais. Todas essas atividades preenchem um tempo em que estados são despertados no decorrer do dia.

Porém, o organismo trabalha em regime de urgência, ou seja, trabalha no prendimento da focalização da atenção em aspectos que a força da especialização indica como estrutura inata presente no DNA e do aprendizado cultural quais as tarefas essenciais que primeiro devem ser sanadas e corrigidas para ampliar as chances de um organismo biológico sobreviver em virtude das influências destrutivas do meio. Quando o sistema nervoso percebe um elemento do regime de urgência e alarma a necessidade de preservação, ocorre um deslocamento de tempo e de forças para solucionar o conflito observado. A conexão do eixo razão-e-emoção deve trazer o balanceamento mais adequado para corresponder dentro de uma medida de ocupação estritamente necessária para a solução do impasse organizacional.

O adoecimento pode ser substituído pela vida saudável quando os sintomas dão indicações de recuo da manifestação da dor, em um fator de proporcionalidade que a consciência vai se liberando progressivamente para conexão com outros elementos de suma importância que conectam com a estrutura do prazer, para que mais energia possa ser produzida e alocada dentro de uma dinâmica que incorpora para si, insumos que irão cooperar cada vez mais para o recuo do adoecimento e a ampliação dos aspectos vitais e integralizadores. De certo modo incorporar vitalidade faz o indivíduo se conectar com forças estabilizadoras que geram ganhos de escala ao organismo quando os benefícios são inseridos.

**VIII - A Perda**

O que é a perda? O que é a perda irreparável? O que é a dor da perda? Qual a relação da perda com o sintoma? Como a perda afeta o adoecimento? Como recuperar o tempo perdido? Como mecanismos de sensibilização podem retirar a sensação de perda? A vida vale realmente apena ser vivida?

A perda é uma sensação que brota na essência de uma pessoa que antes necessitava de um tipo de preenchimento que suportava a psique deste indivíduo com atividades humanas. E quando este preenchimento deixa de estar ativo, ou operante, um intervalo sem ativação de função neural cognitiva fica temporariamente aberto à espera de ser preenchido com outros tipos de atividades sensoriais a fim de ajustar as demandas existenciais de um indivíduo. Porém os encaixes dos novos procedimentos não ocorrem de imediato à desativação de estados precursores, há que se trabalhar com a dinâmica cerebral do adoecimento, para que se perceba como salutar um novo atributo que passa a ser funcional e indexável na mente deste indivíduo. Durante este interstício de alocação de novos atributos cognitivos a mente pode se ressentir e tentar seguidas vezes se conectar com os elementos não mais existentes, ou que perderam força de existência devido as novas necessidades que a dinâmica neural e mental atribui para corresponder a ordem do regime de urgência. A perda, portanto, faz emergir um vazio, uma retirada de identidade de um atributo, que o organismo passa por um processo de querência pela ativação deste recurso para extrair o benefício habituado, de costume em que a força da adaptação repercute neste indivíduo através da repetição dos eventos.

Essa perda é irreparável por exemplo, quando o transtorno do adoecimento sinaliza que elementos físicos deste organismo não têm como mais serem corrigidos, como por exemplo uma lesão em que tenha sido necessário a subtração de um rim em um paciente para que ele continuasse a existir. Então esta perda irreparável, do nosso exemplo, pode sinalizar para este paciente a falta que o não funcionamento do órgão perdido possa transmitir de sensações e despertar da subjetividade que o faça se sentir frágil, intranquilo, indigesto, ou regente do seu adoecimento.

Essa perda irreparável também pode se deslocar sobre um objeto externo a pessoa, e gerar um transtorno através de um processo de não mais identificação, onde o organismo passa a se ressentir e o transtorno se instala como efeito de correspondência e busca de manutenção do elo perdido. Como por exemplo, uma pessoa que tenha perdido um animal de estimação de grande significância para sua vida afetiva.

A dor da perda surge de fatores de busca e procura da identificação dos conectivos que prendem o elemento-objeto que se desvencilhou do relacionamento de um indivíduo, com a manutenção de fatores perceptivos, em que memória, emoção, razão e intuição se fundem projetivamente ao elemento-objeto percebido, não mais existente, e que, portanto, o instanciamento neural que regia a relação entre objeto, pensamento, mente e cérebro deixa de estabelecer um padrão cerebral de comportamento onde estes vínculos possuem um tipo de identificação e existência real. A dor, portanto, surge de fatores de frustração, onde os ganhos em que os vínculos formados através da cognição, não são mais alcançados e percebidos pelos movimentos volitivos de que um ser humano organiza para gestar o seu comportamento em torno de tomadas de decisão. O vínculo associativo deixa de ser adquirido por meio da evocação, porque a correspondência de consciência, não permitiu identificar o objeto no ambiente, então o gatilho para que o fenômeno associativo emergisse na mente humana deixa de ocorrer, assim a falta é lançada dentro do cérebro humano, porque o conteúdo não é mais percebido. Então outros vínculos ficam mais atrativos de eclodirem na mente e a manifestação do pensamento nomeia o ressentimento para eclodir no lugar do que antes era um elemento-objeto percebido, para ser simbolizada como uma subtração, de que este indivíduo busca se sustentar nas paredes do seu inconsciente, para que novas alianças associativas possam eclodir na mente deste indivíduo e novos tipos de preenchimento possam ser evocados para suprir a falta observada como dilema de comportamento, onde se instala um tipo de subjetividade em torno do adoecimento da falta, de um tipo de conflito que existe para gerar uma tentativa de recuperação do equilíbrio e estabilidade de consciência.

O indivíduo antes do transtorno tinha seu ciclo de vida dentro de atividades reconhecidas por sua natureza de acomodação de pensamentos, de certa forma era cômodo gestar os conflitos, as aflições, as trocas de informações entre as pessoas do mesmo agrupamento, era sabido lidar com o medo, as aflições, as angústias, e até é possível gerenciar um padrão de comportamento onde todas essas coisas e outros elementos sofrem processos administrativos que permutam entre ações que geram benefícios e malefícios, consciência e inconsciência, e, estabilidade e instabilidade mental. Porém, quando surge um sintoma, e este evolui para um tratamento, o indivíduo adoentado se vê refém de não mais poder suportar o mesmo tipo de comportamento gerenciado antes do adoecimento. E o seu regime de urgência passa a requerer que ocorra um deslocamento das atividades humanas para que parte do seu tempo seja alocado para a manutenção vital que irá retirá-lo da fragilidade situacional do organismo em relação ao meio. O sintoma, portanto, gera uma necessidade de vinculação, mas como vincular se antes o tempo já estava integralmente preenchido? Exige um tipo de renúncia de outras atividades antes exercidas, para que o indivíduo se prepare para uma fase dolorosa e as vezes traumática de recuperação. Administrar um adoecimento não é uma tarefa fácil porque exige conexão com eventos, procedimentos, métodos, rotinas e comportamentos que se vinculam com experiências que trazem e projetam a sensação de desprazer ou desconforto. E uma pessoa que está acostumada a trabalhar com rotinas que geram satisfação, bem-estar e prazer, ter que gerenciar algo percebido que se conecta com eventos que dragam o indivíduo para a degradação de seu corpo pode gerar um certo nível de desconforto em aplicar sobre si mesmo tais atividades humanas.

A perda afeta o adoecimento porque pode ser geradora de mais conflito, em que a projeção da lembrança pode sinalizar descrições de subjetividade que conectam mais ainda o adoecido com níveis elevados de ressentimento que em vez de melhorar a relação patológica, pode acelerar a degradação do organismo humano em virtude da ocorrência da autoagressão sofrida. A pessoa que realmente planeja colher os benefícios após o tratamento e em vez de se ressentir, mantém um vínculo de paciência, de administração benevolente, de autoempatia, de regramento de suas novas necessidades por recuperação, ... possui chances mais elevadas de corresponder positivamente a um tratamento de saúde.

Como recuperar o tempo perdido? Será que realmente é perdido corrigir um tempo que introduziu o indivíduo em um vício de percepção que eclodiu em um transtorno capaz de gerar um tipo de adoecimento? Não seria mais fácil perceber a manutenção do organismo como uma tentativa de expansão e correção do tempo para que a percepção de vida possa desenvolver-se dentro de uma métrica social que expande a tendência atual em que um indivíduo adoentado, se encontre, em virtude das escolhas objetais, até então disseminadas, em seu trajeto de vida? A retomada do equilíbrio não seria uma forma de recuperar o tempo? O que de fato deve ser percebido como perdido: o tempo em virtude dos vícios do comportamento ou o tempo em virtude das tentativas de correção através do tratamento?

Os mecanismos de sensibilização podem retirar a sensação de perda em um processo que exija tratamento. Como por exemplo, se trabalhar com os movimentos respiratórios, com a percepção de contato, com a aproximação dos fatores presentes no ambiente, e distanciamento das projeções da vida social. Exige-se em um adoecimento conexão consigo mesmo, para que a energia que esteja alocada dentro de um indivíduo possa se manifestar dentro de fatores corretivos com uma mecânica de controle consciente, onde a requisição de manutenção possa desencadear sobre o órgão afetado exatamente aquilo de que seu padrão de funcionamento precisa, que é o alimento mais conforme com sua necessidade por correção. Pode-se pensar em práticas de equilíbrio energético, práticas e equilíbrio moral, pode-se pensar em ruptura com a agressividade e ruptura com os movimentos disruptivos, tudo isto para que mais energia possa ser libertada e liberada para o tratamento do adoecimento. Pode-se pensar em uma alimentação mais pura, mais saudável, mais digesta, mais fluídica, que incorporem os valores nutricionais específicos para a necessidade e processos de cura e estabilização do humor. ***Mas neste instante você pode estar se questionando?*** ***Se a vida vale realmente apena ser vivida***, .... Talvez você tenha durante sua existência passado por muitos momentos e fases que a força da lembrança te conecte a um tipo de experiência desagradável que faça você se identificar com um tipo de pensamento como a descrição deste questionamento que pode conectar com tendências desruptivas da vida. Porém, uma coisa é sábia, e deve ser dita, a vida se constrói a cada momento, mesmo que o passado tenha sido duro contigo, e essa força de recomeçar e fazer de uma forma diferente que te conecta com uma vitória de servir você mesmo ao seu propósito de se fidelizar a algo que te dá prazer é que se deve conectar e se apoiar para conquistar o direito de ser feliz, - não importa as barreiras impostas, não importa se tardio, mas vale cada minuto de exaustão chegar a um reconhecimento de algo idealizado.

**IX - A Psicologia**

O que é psicologia? Para que serve a psicologia? Quando devo procurar um psicólogo ou psicanalista? Até quando devo prosseguir com uma análise? O que vou aprender numa sessão? É seguro expor minha vida num consultório?

Psicologia é o estudo do saber da psique humana, ela pode ser percebida como ciência ou não, vai depender da necessidade de organização de um modelo mental para perceber a composição de forças cognitivas no arranjo das funções cerebrais de forma a manter a homeostase e a plasticidade cerebral. Pode ser percebida como uma arte que humaniza as relações e conecta novamente o homem ou a mulher que se perdeu em sua conectividade com a sociedade. A psicologia engloba uma quantidade enorme de campos, como também existem muitos representantes correlatos. O mais expressivo de todos é a psicanálise. Todas as cadeiras psicológicas se preocupam com a interface da mente humana. Mas também existem cadeiras que se preocupam da interface de espécies animais. A psicologia procura compreender o momento atual de uma pessoa, para inferir sobre o seu comportamento. Busca elos do passado, e projeções naquilo que uma pessoa passa a se influenciar dentro de sua atuação de vida. É uma área facilitadora da compreensão de si mesmo que procura conectar o indivíduo dentro de um modelo de coerência, nexo e coesão em que as falhas perceptivas devem ser corrigidas ao longo do processo analítico. Essa área trabalha para que a pessoa desperte o conhecimento sobre si mesma, onde o espírito de quem a procura deve fazer fluir em conhecimento que lhe conecta com sua realidade pessoal e dentro do grupo ao qual pertence.

A psicologia, portanto, serve para contribuir na organização psíquica de um indivíduo através de um manejo ou direcionamento colaborativo em que um indivíduo possa transitar em informações necessárias para a retomada de seu desenvolvimento. Ela busca trazer o indivíduo para um balanço sobre si mesmo, para que as incorreções possam ser sanadas e todo obstáculo que atrapalha o desenvolvimento de uma pessoa sublimado, para que ele ao final de um caminho possa se fusionar a realização de um objetivo mestre de vida. Esta área possui uma função muito próxima de uma orientação, onde se percebe que o percalço deve ser ultrapassado pela influencia e a coragem do próprio indivíduo, que ao estabelecer um vínculo consigo mesmo determina a velocidade com que deve progredir os seus pensamentos e sair das rupturas que tiver observado ao longo de suas vivências e estratégias de sobrevivência de desenvolvimento na vida.

O momento em que uma pessoa deve procurar um analista depende muito do que a necessidade interior deste sinaliza como medida para avançar dentro de um contexto, em que impedimentos para alcançar a realização ou felicidade, possam estar influenciando negativamente uma existência e não se sabe, sozinho, como encontrar as saídas para a resolução de seus próprios conflitos. Ou por pura necessidade evolutiva um indivíduo pode perceber que o trabalho com um analista pode acelerar o seu desenvolvimento pessoal ou o seu desenvolvimento em grupo. Ou quando, um conflito aparenta travar o desenvolvimento, onde o indivíduo necessita de um apoio para poder se guiar por um caminho que seja seguro transitar, e voltar a um nível de atividade que se sinta seguro prosseguir sozinho.

Convém deixar claro que os profissionais que lidam com a psique humana não são instruídos para tomar a decisão de qual caminho seguir para influenciar os seus analisados. As escolhas objetais de um indivíduo passam sempre por um caminho em que o analisado se perceba mais confortável em relacionar sua mente dentro de um trabalho em que objetiva o conhecimento de si mesmo e a busca do aperfeiçoamento dos elos que não trazem contentamento para um indivíduo que deseja melhor a sua performance cerebral para ajustar-se melhor em sociedade.

Pode ser que esta procura por um profissional da área de psicologia surja a partir de uma queixa, ou de forma um pouco mais tardia através do surgimento de um sintoma, ou quando um transtorno se acentua. Ou previamente quando a queixa ainda não está formada, e existe apenas uma sensação de desconforto em que o sujeito crê que mereça e valha apena ser investigado a fim de que ela não evolua para um estado de afetação que chegue a uma condição de adoecimento. A forma tardia de consulta geralmente recai sobre o indivíduo que manifesta um transtorno em sua interface mental. Então pode parecer que as primeiras sessões, o trabalho que se tece aparenta infrutífero porque a percepção de sofrimento já está instalada na mente, e a impaciência do paciente, é perceptível como uma necessidade de se tomar uma pílula e se livrar velozmente do problema identificado e nomeado.

Até quando se prosseguir com uma análise? Primeiro deve-se verificar o motivo pelo qual levou uma pessoa a ir até um consultório psicológico, e se avaliar se o problema, através de seu mecanismo de conflito foi sanado; não existindo mais uma queixa ao qual se atribui a percepção da necessidade de tutoramento, o paciente deverá seguir o seu caminho que é o das atuações que a própria vida oferece, mas se por outro lado é desejo deste indivíduo que não represa mais queixas em seu objeto de análise, pode optar por acelerar o seu desenvolvimento, em que a parceria com o analista é um tipo de aprofundamento das relações e de retomada de um humanismo que irá intensificar um padrão de harmonia em que as relações pessoais passam a se guiar com o florescimento da percepção sobre si mesmo.

Mas o que deve ser dito por parte do analisando em uma sessão? Tudo aquilo que ele ensejar que signifique algo considerado relevante que ele acredita ser essencial a compreensão para o seu autodesenvolvimento. Há neste quesito um princípio de regência de uma autointeligência que deve ser aplicada pelo paciente ou analisando de forma que este passe a gerir as esferas de seu pronunciamento, de forma a dotar-se de uma canalização de harmonia em que as relações de prosódia e fala passam a adiantar o comportamento social na vida fora do consultório.

O consultório analítico é um momento de reencontro, um momento para pacificar os conflitos internos de aproximação com outros seres e aproximação consigo mesmo. Onde a dor deve sair para que em seu lugar penetre a essência de uma civilidade em que os traços afetivos tornam-se cada vez mais equilibrados diante dos vínculos e das necessidades humanas.

Portanto, o consultório analítico é um lugar de diálogo em que as peças do entendimento se juntam para fundir em compreensão de si mesmo, onde neste espaço apenas existe uma fala, de você, que interioriza para você como o seu cérebro deve estar ou sofrer uma organização.

O analista do outro lado apenas é a pessoa que observa e dá limites, palpites, e canaliza sentidos daquilo que a força de sua experiência perceba qual a via que melhor expressa o sentimento da pessoa conforme o seu objetivo de análise mapeado na trajetória do convívio no setting analítico.

Porém, neste espaço a fala é de propriedade de quem é analisado. Porque estas construções que um analisando se percebe e descobre farão parte da linha de procedimentos em que ele mesmo irá se ajustar para desencadear procedimentos corretivos que permitam ele mesmo se pacificar consigo mesmo, e não cabe neste espaço a influência direta semântica de outra pessoa, porque assim poderia surgir um tipo de ingerência que em caso de adoecimento, a culpa pela fatalidade não iria ser percebida como acaso do livre arbítrio, mas como uma infiltração de terceiros sobre o sistema volitivo do indivíduo que sofre e se ressente.

Deve aprender em uma sessão a se humanizar cada vez mais e melhor de forma que o caminho escolhido para seu entendimento e sua afetação seja o mais coerente com os preceitos de que você formula para conquistar a sua identidade e identificação com aquilo que realmente tem representatividade dento de si. Deve aprender que existe saídas e soluções para tudo que possa aparentar um bloqueio, e perceber que você tem capacidade para se influenciar dentro de uma direção que se permita gerenciar e se influenciar diante de sua trajetória de vida. Deve sobretudo, aprender a se perceber, a se portar por um sentido que melhor lhe traga benefícios, amparado dentro de um sistema de conservação de seu estado de vitalidade.

É seguro expor minha vida num consultório? O uso da inteligência pessoal de fundo racional e emocional equilibrados com o objetivo de retirada do conflito e eliminação das barreiras e entraves que emergem das atividades humanas em um processo de nomeação dentro de um consultório psicanalítico torna sempre viável a construção de um processo de adaptação dentro de um setting analítico. O psicólogo é dotado de um procedimento ético em que os estados evidenciados apenas servem de elementos para um trabalho analítico, e que, portanto, o indivíduo naquele espaço é convidado a fazer uma leitura e uma coleta sobre si mesmo a fim de estabelecer as razões de seu adoecimento ou de seu conflito psíquico. Não há o julgamento do analista em relação as atividades do analisando, apenas a fabricação de uma parceria de desenvolvimento para que os resultados planejados possam atingir o alvo àquilo que se destina o tratamento. Para que valores possam eclodir, para que sentimentos possam ser intensificados ou aplainados, para que processos desruptivos possam ser corrigidos e a vida possa seguir sem os entraves observados no dia a dia.

**X - A Psiquiatria**

O que é psiquiatria? Para que serve a psiquiatria? Quando devo procurar um psiquiatra? Até quando devo prosseguir com uma consulta? O que vou aprender numa consulta? É seguro expor minha vida num consultório?

Psiquiatria é uma habilitação da Medicina própria para cuidar das enfermidades desencadeadas no sistema nervoso. A psiquiatria assim como toda a Medicina não é uma ciência exata, porque existem inúmeros fatores além da capacidade de controle de uma enfermidade que torna praticamente impossível um médico psiquiatra de cercar todas as probabilidades que desencadeiam um evento de disfuncionalidade a ser tratada. A psiquiatria contemporânea é relativamente nova, segue um modelo de 1950 até o momento atual. A base clínica de seu funcionamento é o corte do sintoma identificado através do uso de psicotrópicos.

Serve como uma forma rápida de alívio de um grupo de sintomas. A habilidade da posologia dos medicamentos libera o indivíduo da tensão, fatores de angústia, dor e estresse provenientes do desencadeamento disfuncional de parte do sistema nervoso.

Geralmente quando alguém possui uma queixa que o objeto recaia algum mal funcionamento do organismo ligado ao sistema nervoso e procura um psiquiatra, existem duas situações hipotéticas a serem percebidas pelo Médico Psiquiatra: a primeira delas é se o indivíduo que realiza a consulta consegue compreender com exatidão o motivo de seu adoecimento e procura pelo Médico; a segunda situação pode ocorrer que o paciente está em situação disfuncional operante, que caracteriza um surto em que deve ser administrado um medicamento o quanto antes para diminuir os riscos de perda do paciente.

Na primeira situação, geralmente o Médico Psiquiatra administra os medicamentos mais simples de serem assimilados pelo organismo e à medida da correspondência ocorre a troca, ou diminuição da dosagem com manutenção dos mesmos medicamentos, ou elevação da dosagem com manutenção dos mesmos medicamentos.

Os remédios administrados em consultório fazem parte de um manual de instruções em que os Médicos devem seguir rigorosamente, de acordo com um procedimento que instrui qual deve ser as quantidades a serem aplicadas como primeira dosagem em situações de manias, secreção, distúrbios do sono e da mente, e outras características que o mapa de controle da patologia sinalizar como necessário a introdução de um medicamento.

Na segunda situação, geralmente o Médico Psiquiatra ao administrar os medicamentos opta pelo remédio mais complexo e de eficácia imediata, também de acordo com as instruções de cada procedimento em seu manual de instruções sobre a patologia identificada. Existem remédios substitutos.

E neste segundo caso, a situação de controle se os elementos disfuncionais não mais se apresentam operantes, evento este identificado a partir do retorno, motivo que pode fazer com que o médico suspenda o excedente de psicotrópicos após a condição de homeostase cerebral.

A maioria dos remédios Psiquiatras são de uso contínuo, e sua interrupção pode provocar a volta repentina do sintoma. Outro fator é que muitos medicamentos podem causar externalidades e malefícios para o organismo devido a potência com que a força do medicamento se propaga no organismo, por este motivo os tratamentos costumam a combinar vários medicamentos em que uns são específicos para os cortes dos efeitos negativos que possam ser produzidos em razão da dosagem do medicamento principal.

Quando o paciente já percebe uma melhora absoluta do seu quadro, como por exemplo, uma insônia, a interrupção do medicamento deve ser precedida de fracionamento seguido de redução das dosagens do medicamento para que o paciente não sinta uma falta do medicamento que sinalize a volta do sintoma. O desmame de cada medicamento também está descrito nos manuais de instruções sobre o uso dos medicamentos.

Outro fator de suma importância no tratamento é que os medicamentos psiquiátricos geralmente apresentam externalidades associados com drogas ilícitas e bebida alcóolica, e em muitos casos em vez do medicamento gerar o efeito reparador de um transtorno, passa a atuar em degradação com parceria do fator de ingestão negativa associado ao medicamento.

Você deve procurar um Médico psiquiatra toda vez que perceber um sintoma associado ao sistema nervoso. Mas fique ciente que em caso de procura a um psiquiatra, dificilmente após os exames você sairá do consultório sem o uso de algum tipo de psicotrópico. Se o paciente é avesso a medicamentos psicotrópicos poderá sentir um grande desconforto ao procurar um psiquiatra, porque a base do tratamento é o efeito medicamentoso.

Dependendo do tipo de transtorno identificado geralmente é conveniente começar o tratamento através da avaliação de um Psicólogo que irá orientar o paciente da necessidade do momento de recorrer ao tratamento psiquiátrico.

Se o paciente jamais se consultou e está em uma crise psicótica, neste caso o tratamento deverá ser iniciado de preferência através de um psiquiatra, em que todos os exames serão exigidos para que o tratamento comece de fato com o uso medicamentoso.

A consulta no psiquiatra deve seguir enquanto a queixa subsiste. Quando a queixa do paciente não está mais ativa, ainda requer o procedimento do Médico psiquiatra de verificar se a ausência do sintoma é em virtude da dosagem ou de rearranjo funcional do paciente. No primeiro caso se o paciente estiver em equilíbrio por muito tempo e se queixa da dosagem do medicamento, geralmente os Médicos resolvam interferir diminuindo a dosagem para um novo padrão de funcionamento medicamentoso em que a norma presente no manual de instruções sinaliza seguro a administração da nova dosagem.

Existem tempos certos de continuidade da administração de medicamentos com a ausência de sintomas, e procedimentos bem definidos para o desmame do medicamento através de redução fracionada do medicamento.

Quando um paciente recebe alta de um Médico Psiquiatra, é necessário que nos próximos 3 meses de atividades sem o medicamento, que o ex-paciente fique em estado de observação de si mesmo e em alerta, a fim de verificar se o sintoma será ativado devido à ausência do medicamento. Nesta situação o paciente deverá recorrer ao Médico Psiquiatra o quanto antes a fim de que a situação de vulnerabilidade não se instale novamente, e a continuidade do uso do medicamento seguir a administração em que o manual de instruções para o uso deste medicamento específico sinalizar para a continuidade da administração da posologia do medicamento.

É fundamental que durante este interstício em que o ex-paciente viva seu momento de alta sem o uso de psicotrópicos, não faça uso de drogas e nem o consumo de bebidas alcóolicas devido a fragilidade do ecossistema nervoso, antes estável pela influência medicamentosa.

Diante de uma consulta num Psiquiatra o paciente deve relatar estritamente a percepção do seu problema no instante presente, fatos passados que não estejam ativos no presente devem ser objeto de análise através de um Psicólogo. Quaisquer tentativas do paciente de projetar o seu estado mental sobre o Médico Psiquiátrico serão interpretadas pelo mesmo como mania, perturbação e transtorno, isto irá influenciar o Médico ainda mais na aplicação de uma dosagem superior à necessária se você confunde o papel do médico e fala além do necessário para este tipo de tratamento.

Outra orientação muito importante é que o paciente jamais deve fingir sintomas ou mentir fatos de seu comportamento para o Médico Psiquiatra, o exagero, ou a atenuação do conflito ou transtorno, irá sinalizar para o médico uma fração de dosagem que não corresponda a real necessidade o paciente. Como foi dito anteriormente, o médico Psiquiatra tem por base o relato do paciente para a administração da dosagem seguido dos exames clínicos acaso venham a fazer parte do prontuário. **É seguro expor minha vida num consultório?** Como dito anteriormente este não é o papel do Médico Psiquiatra, você deve apenas relatar o que sente em virtude de uma queixa que esteja contido um elemento ligado ao seu sistema nervoso. A descrição de alguns fatos deve ser num nível relacional com o sintoma ao qual o indivíduo se indexe, como, por exemplo, a exposição a um produto que se considera tóxico que tenha gerado um distúrbio de visão, neste caso, o relato se faz necessário. Mas não é conveniente relatar fatos contidos na infância como, por exemplo, uma repreensão paterna ou materna. Este fato deve ser descrito em um consultório Psicológico que irá estudar as implicações que este fato tenha gerado de significação na mente deste paciente que o condiciona a percepção da dor no presente que o faz ressentir na geração de uma angústia que deseja se livrar do problema. Agora se o fato narrado da infância for uma queda, e se relaciona com o problema atual o fato deve ser narrado (ex. desvio de coluna).

**XI - O Diagnóstico**

O que é o diagnóstico? Para que serve o diagnóstico? Como lidar com o diagnóstico? O que fazer depois do diagnóstico? Como trabalhar com a mente depois do diagnóstico? Aceitar o diagnóstico é se colocar na posição de paciente? O que muda na vida depois do diagnóstico?

O diagnóstico é o momento em que um Clínico ou Médico diante de fatores concretos, exames, laudos e outros tipos de pareceres faz o enquadramento de uma série de sintomas que o indivíduo possui dentro de um sentido de afetação que tem um significado para a medicina, que irá receber um nome uniforme e científico para caracterizar o tipo de transtorno pelo qual o indivíduo terá que desencadear uma série de procedimentos corretivos para busca da qualidade de vida e sobrevivência. Essa é a face que inicia a decisão do tratamento, onde o profissional da área de saúde deve buscar os seus conhecimentos a fim de fornecer o tratamento adequado para que a pessoa volte a sua condição sistêmica de equilíbrio. A criação de uma nomeação da patologia em um diagnóstico ajuda a caracterizar uma conduta que deverá ser adotada a fim de sanar o problema percebido.

Portanto, o diagnóstico serve para orientar Profissionais da área de saúde como proceder, e a orientar pacientes como devem agir a partir deste momento a fim de que o seu problema seja sanado. O diagnóstico também serve como uma forma de orientação da postura do paciente, como também uma forma de tranquilizar para o tipo de procedimento que este deva adotar a fim de correção dos fatores negativos ligados ao seu processo de adoecimento.

Como lidar com o diagnóstico? A melhor forma de lidar com um diagnóstico é a busca de informações sobre o problema percebido através do conhecimento dos profissionais da área de saúde. Mesmo sendo orientado e percebendo o paciente que não conseguiu um entendimento suficiente para o seu problema, caso o paciente não confie no diagnóstico do profissional da área de saúde, é aconselhável a busca de outro parecer através de outro profissional da área de saúde. Como se sabe a medicina não é uma área exata, e falhas nos processos de identificação podem ocorrer por desconhecimento do profissional da área de saúde, ou por falta de elementos que permitem gestar as informações para se caracterizar uma patologia. O diagnóstico é uma pacificação para um conflito em que não se sabia ao certo que tipo de providências deveriam ser tomadas por parte do paciente. É a conexão com um procedimento que conecta um indivíduo a uma possível biblioteca de soluções.

Depois do diagnóstico o indivíduo deve perceber a capacidade e habilidade do profissional de saúde em corrigir o seu problema. Ou se situar em uma escuta em que o profissional da área de saúde poderá dar indicações e alternativas de como corrigir o seu problema de saúde. Isto exige paciência, então o indivíduo quando aceita o tratamento passa a ser paciente dentro da relação com o seu profissional de saúde, e a depender de seus conhecimentos para que os processos que o conectam aos elementos de cura possam surtir efeitos conforme os procedimentos apontados para a correção do conflito.

E uma vez na posição de paciente, este deve se colocar numa condição de escuta e recepção dos procedimentos, porque o profissional de saúde fica numa posição hierárquica superior na relação de tratamento, porque é de responsabilidade do Médico os procedimentos e a infiltração de químicos que possam sinalizar um risco para a saúde caso sejam administrados com imperícia, imprecisão, ou de forma errada.

O profissional de saúde corre o risco do adoecimento de um paciente, por isto geralmente o paciente deve ter em mente que é necessário ouvir o que o médico lhe transmite como orientador do processo.

Muitos pacientes que não conseguem reconhecer este tipo de necessidade por receber ordens, as vezes se ressente com Médicos por acreditar que estes afloram sua parte egóica além do necessário a ditar as regras do tratamento.

Se você não foi capaz de perceber sintonia com o profissional de saúde, a melhor saída é procurar outro profissional de saúde como alternativa para tentar sanar o seu conflito.

Porque o Profissional de saúde retém a palavra final sobre o procedimento a ser realizado para sanar um adoecimento. E sobre ele é que irá incidir todas as responsabilidades se algum evento provocar a morte prematura ou sequelas no paciente.

Como trabalhar com a mente depois do diagnóstico? É necessário ter calma, procurar informações adicionais, fazer um plano pessoal de administração dos riscos, perceber o que deve ser colocado de lado para que você retorne a condição de equilíbrio, criar uma rotina em torno da recuperação, informar os amigos e familiares quando possível do tipo de adoecimento e situação que você esteja passando para trabalhar com a mente das pessoas mais próximas, o tipo de atitude que se espera delas como comportamento para que gere compreensão sobre o vínculo nos meses que se seguem ao tratamento, abdicar de tudo aquilo que atrapalha ao tratamento, se orientar no sentido de encontrar soluções que acelerem com segurança a pronta recuperação, procurar seguir fielmente as decisões do corpo médico depois de negociadas com o paciente, procurar pacificar outros conflitos que possam representar novos riscos para o adoecimento já instalado, dar uma pausa no excedente de ocupação para que você possa canalizar energias para o seu processo de cura de sua patologia, procurar estar inserido num grupo seleto de amigos que possam te fortalecer diante da sintonia com a percepção do adoecimento, arquivar temporariamente as projeções, planos e projetos futuros, a fim de você melhor cuidar de sua saúde; procurar beber água e alimentos de acordo com as recomendações médicas, fazer relatos períodos para o profissional da área de saúde a fim deste inferir novas informações do quadro do adoecimento onde podem ser geradas necessidades por reposição, manutenção e correção de práticas e procedimentos no tratamento, não falsear em hipótese algumas os sintomas, me relatar de forma a promover o exagero ou a atenuação dos incômodos, e, seguir fielmente o estabelecido para o tratamento.

Aceitar o diagnóstico é se colocar na posição de paciente? Sim, na posição daquele que recebe as instruções para ser curado. Que deve ter paciência em seu propósito de gerir os procedimentos propostos para que o indivíduo entre em sintonia novamente com a vida. É uma exigência de conexão com o padrão de fornecimento das instruções necessárias para o objetivo que retira o indivíduo da proximidade com fatores de desagregação de seu organismo.

Ser paciente não é se colocar em posição de submissão absoluta, é se colocar numa posição de ouvinte, e ao mesmo tempo articulador das informações que possam fazer sentido para gerar entendimento no profissional de saúde.

Ser paciente é dar a razão para quem tem o conhecimento que se transfere através do tratamento, porque este passou por um processo de validação científica e pelo qual é oferecido para a sociedade como uma forma de sanar um problema identificado na sociedade.

As regras devem ser respeitadas porque os procedimentos da área de saúde exigem que o contexto fique situado. E essa exigência é para diminuir os impactos que a interferência sobre o sintoma não fuja do controle e do conhecimento médico o tipo de implicação sobre o paciente que não amplie os seus riscos de esvair-se pela vida.

O paciente não deve observar o seu médico como uma pessoa que lhe retirou a sua liberdade, mas uma pessoa orientada por um padrão de comportamento que irá devolver a liberdade ao paciente por intermédio da cura de seu organismo.

O profissional de saúde tem uma natureza libertária, por aliviar o paciente de seu sofrimento e conectá-lo com a pulsão de vida.

O que muda na vida depois do diagnóstico? Mudará a sua forma de se perceber no mundo, a sua forma de interagir com outras pessoas, e a maneira que você passa a atuar consigo mesmo na obtenção novamente do equilíbrio que te retirará do conflito.

É uma questão de se perceber, e se abster um pouco do mundo externo para se conectar um pouco melhor com o seu mundo interno, porque você necessita se pertencer, para retirar as causas que geraram o conflito que instalou o seu adoecimento.

Muda a forma que você se vincula consigo mesmo, para retirar aqueles aspectos que você viciou que te levou a aquisição de uma patologia, mesmo que sejam uma aproximação de um risco que esteja presente no ambiente, que o modelo de seu comportamento ampliou as suas chances de exposição ao risco, ou por uma questão acidental, que o seu inconsciente te levou para as bordas e ingerência do conflito.

Se espera do paciente que ele se conecte com o tratamento, que saiba dar tempo para que os procedimentos e medicamentos possam agir dentro do organismo para que o biológico reaja diante da velocidade de recomposição dos elementos vitais. Dentro do tempo da espécie, dentro do tempo do indivíduo, dentro do tempo que pacifica a mente, o espírito, a alma e o conflito.

**XII - A leitura dos Sintomas**

O que é leitura? O que é leitura dos Sintomas? Qual a leitura do Clínico? Qual a leitura do Médico? Como lidar com a leitura dos Sintomas? Como trabalhar com os sintomas a partir de sua leitura? Como buscar a felicidade dentro da leitura dos Sintomas?

Todo o processo de leitura se pressupõe algo que se escreve anteriormente. A escrita é uma inscrição de algo percebido e nomeado que é de conhecimento dentro da mente de um indivíduo. A leitura somente é objeto de apropriação se os seus caracteres estiverem impressos sobre um plano. Os símbolos devem ser conhecidos para significar um tipo de informação percebida que possa ser interpretada. Além disto os símbolos devem permitir que conexões sejam realizadas na mente para que um pensamento mais complexo possa surgir a partir das percepções encaminhadas novamente para o interior de um indivíduo através de um processo de intelecção. A escrita é como se fosse uma estrutura de banco de dados, a espera de um sensor que possa dela extrair informação através do processo de leitura. A leitura que não fornecesse sentido, os seus signos e símbolos e outras representações devem ser estudadas a fim de que um nexo interno possa ser formado se é importante e fundamental encontrar um objeto para a escrita.

O que é leitura dos Sintomas? É todo o processo de leitura da estrutura corpórea, que se pressupõe algo que está expresso sobre as estruturas do corpo. Na forma de uma escrita que é uma inscrição de algo percebido que exige nomeação e identificação do que deve ser percebido para preservar o corpo, dar integridade, fornecer fatores corretivos para que a mente de um indivíduo possa gestar o pensamento que irá harmonizar as relações internas para a própria continuidade do indivíduo. O plano que ela está impressa é os órgãos contidos da parte interna do organismo. Os símbolos que se expõem como forma de leitura são elementos físicos na forma de pressão, temperatura, densidade, osmose, fatores de luz, fatores sonoros, fatores gustativos, tato, irritação, ... Esses símbolos existem um padrão funcional que quando desconformes permite a leitura do que está disruptivo. O que está disruptivo é o sintoma que emerge no corpo, que não traduz um estímulo físico na parte interna de um organismo como deveria sinalizar para um propósito e estado de conservação. Então o profissional da área de saúde está apto para interpretar essa leitura que a pele dos órgãos indica como uma necessidade de manutenção e retomada de um equilíbrio. A escrita é como se fosse uma estrutura de banco de dados, a espera de um sensor que possa dela extrair informação através do processo de leitura. E essa extração de conhecimento é percebida por meio de instrumentações, testes, exames clínicos, exames médicos, diferenças sobre o modelo de comportamento padrão, variações sobre a característica da espécie, traumas, e rupturas por meio de acidentes. A leitura que não fornecesse sentido, os seus signos e símbolos e outras representações devem ser estudadas a fim de que um nexo interno possa ser formado se é importante e fundamental encontrar um objeto para a escrita. Quando a leitura de um profissional da área de saúde não é suficiente para corrigir o problema observado, então se investiga para reunir mais e novas informações para que o problema possa ser prontamente corrigido. Por vezes formam-se juntas de profissionais para que um tipo de conhecimento emerja do coletivo para facilitar a busca de soluções identificadas para um paciente.

Qual a leitura do Clínico? É uma leitura de preparação. Uma leitura que faz todo o levantamento das características do adoecimento, para facilitar o diagnóstico médico, levando o Médico a perceber mais rapidamente o tipo de exame que deve sugerir para a identificação do problema que conecta com o mapa de procedimentos para o tratamento. Tem por base as queixas de um paciente onde se investiga o seu passado e os vínculos que podem surgir com as queixas presentes. Se investiga os sintomas surgidos nos parentes genéticos mais próximos para saber se pode sugerir uma conexão entre gerações, se percebe o comportamento de consumo do indivíduo para inferir se ele está mais perto ou afastado de riscos ou complicadores em que a possibilidade de conexão de seu estado com um adoecimento possa indicar uma preocupação adicional ou não para a sua harmonia corporal. Se colhe todo o tipo de evidências, das mais sutis até aqueles se se apresentam mais afloradas, ou expostas.

Para o profissional clínico da mente humana, se percebe os elementos subjetivos formados que se relacionam e influenciam a diferenciação do padrão de comportamento. E se trabalha com o presente, o passado e também com as projeções futuras para equilibrar o que está contido e o que se projeta sobre a influência da mente. Quando o clínico da mente humana observa que possam estar contidos elementos relativos a problemas biológicos no paciente, ele encaminha o paciente para o tratamento médico a fim de trabalhar em parceria com os problemas consorciados identificados, corpo e mente.

Qual a leitura do Médico? A leitura do médico é a de reunir todas as evidências observadas pelo contato com o paciente. O seu objetivo é agrupar todos os sintomas identificados para dar um nome ao adoecimento que permita iniciar um tipo específico de tratamento. Dependendo da leitura do médico ficará claro o tipo de profundidade requerida para o tratamento, que é de natureza reparadora e essencialmente interventiva, mas existem procedimentos médicos preventivos, no qual a realização de um exame, ou introdução de um agente químico pode inibir o surgimento de doenças no futuro, pelo simples controle dos fatores emergentes e as influências identificadas. O médico trabalha no sentido de conservação da vida. Portanto este procura optar pela via de trabalho em torno do tratamento que melhor gere benefícios no sentido de elevação da expectativa de vida do paciente. Também médicos podem formar juntas para que o conhecimento emerja mais rapidamente e assim uma solução para o problema de um paciente possa ser obtido dentro do tempo necessário de recuperação da estabilidade do paciente.

Como lidar com a leitura dos Sintomas? Como trabalhar com os sintomas a partir de sua leitura? O paciente deve procurar se manter tranquilo, deve orientar-se com o máximo de informações possíveis dentro do seu entendimento. Deve colaborar com os profissionais de saúde fornecendo as informações solicitadas e relatar indícios de sintomas do passado, ou do presente que fazem sentido para o momento atual. O paciente deve procurar saber as restrições de seu adoecimento, as limitações que possa vir a sofrer em virtude do seu quadro de saúde. E procurar a saber do risco que corre se não seguir as determinações médicas para o seu tratamento. Deve-se pautar com educação diante da consulta, e ter a consciência que o médico não é culpado de seu adoecimento, nem tão pouco o clínico. A urbanidade já ajuda bastante a deixar o profissional de saúde se ocupar com questões mais relevantes como conexão com o conhecimento que irá tirar o paciente do seu sofrimento diante de seu adoecimento. Deve procurar gerir a sua vida de forma tranquila, dentro de suas condições e possibilidades. Procurar sair de fontes estressoras, para ajudar a equilibrar-se nas áreas que não são objeto de seu adoecimento. Deve manter-se tranquilo e sereno. Procurar pacificar a sua mente para se preocupar com o que realmente é necessário para a volta de sua condição de homeostase cerebral. Em outras palavras deve-se livrar de qualquer forma de transtorno, e ter adesão plena ao tratamento naquilo que foi acordado como o profissional de saúde.

Como buscar a felicidade dentro da leitura dos Sintomas? Se guiar pelas coisas mais simples que a vida tem a oferecer. Se conectar ao mundo permitido a sua volta e se guiar por um sentido de integração e de se fazer parte de uma grande e imensa família. Aproximar de si tudo aquilo que antes provocou rompimento do comportamento em relação ao vínculo emocional e afetivo com outras pessoas. E fazer um esforço de gerar entendimento em vez do avanço do conflito com outras pessoas de seu convívio. Fortalecer os laços naquilo que já estava estremecido. Praticar a escuta da voz e do coração do outro. Gestar a vida com tranquilidade e buscando cada vez mais, mais sinergia e harmonia.

E sempre procurar praticar escolhas que melhoram o ambiente a sua volta, não se fixando naquilo que é gerador de mais discórdia, se permitindo constantemente se colocar um pouquinho no olhar do outro para construir uma identidade coletiva em torno da alegria.

Isto gera interiorização, trazer o outro para dentro de si, não significa se transformar nos conceitos, regras, valores e entendimentos daquilo que você não aprecia, mas sim, se condicionar a formar uma biblioteca interna de todas essas coisas que existem ao seu redor e não se ressentir com elas, porque você tem o seu espaço interno preservado diante de suas alternativas e escolhas também de vida. É praticar uma humanidade que você fica de bem com a vida, porque o sintoma já emergiu, e é um sinalizador de que você não anda bem, por isto a necessidade de tratamento. E se esse tipo de humanidade ou humanismo ir para dentro de sua mente, você cada vez mais estará liberando e libertando energia aprisionada ao conflito. E desta forma estará cada vez mais se preparando para lidar com o seu adoecimento, para que processos de cura possam surgir diante dos problemas observados. É uma questão de bom senso, e não uma questão de permanência de um estado de salvação de sua alma, embora este aspecto também esteja contido dentro deste princípio.

**XIII - O Manejo da Psicologia**

O que é Transferência? O que é Manejo? Como o manejo na psicologia pode ser essencial para um tratamento? Que liberdades o manejo da psicologia permite trabalhar dentro da aliança cognitiva? O manejo, a moral e a ética, como se relacionam?

Quando uma pessoa entra em um consultório clínico de psicologia é sinal que está disposta a realizar um trabalho interno consigo mesmo. É uma fase de autoconhecimento em que o indivíduo passa a se implicar dentro da dinâmica de interiorização de si mesmo. Esse implicar é atribuir a si mesmo as ações e responsabilidades em torno de suas escolhas e alternativas em suas diversas fases de sua vida. Quando um paciente se coloca nesta posição, um fenômeno de expressão passa a orientar a fala de quem dialoga em uma construção semântica; o canal atmosférico propaga o sinal através do código da fala de quem pronuncia, esse falar ou comunicar é enviado com o intuito de fazer sentido para o analista dos conteúdos vividos e vivenciados pelo paciente. A recepção dessa estrutura de linguagem que tem um significado pessoal do paciente é um evento de transferência de conteúdo para o analista que gerencia a escuta.

O analista deve ser inteligente o suficiente para resguardar a sua personalidade da fala do paciente, mas ao mesmo tempo não deve se fechar para permitir sobre si mesmo a repercussão da escuta do paciente. Através deste processo de escuta que o psicólogo irá conectar-se com sua biblioteca pessoal de conhecimento e encaminhar microdevolutivas, geralmente na forma de insights ou questionamentos que permitem fazer com que o paciente passe a observar certos elementos que o analista considerou essencial dentro da fala do paciente que permite, se este praticar uma observação de si mesmo, uma descoberta que possa ser bastante útil para encontrar as respostas de que tanto necessita para o seu trabalho de investigação de seu interior.

O analista por sua vez deve ser bastante observador de si mesmo para não imprimir os sintomas transferidos sobre a pele de seus próprios órgãos, de forma que ele não encaminhe para o setting analítico devolutivas de contratransferência, onde a fala do analista pode repassar indícios de que os elementos contidos no tratamento são de origem de seu contexto social, ou moralizante que não diz respeito ao tipo de conhecimento, que é desejo do paciente encontrar dentro de um consultório psicológico.

**O que é Manejo?** Manejo é uma série de procedimentos necessários para guiar o autoconhecimento de um paciente. Que envolve o estabelecimento de uma regra de não invasão ao seu livre arbítrio, e algumas técnicas de tangenciamento do problema nomeado pelo paciente que é sua exigência ou desejo pulsional para a correção de um conflito. O manejo envolve o comportamento do analista num modelo de interação em que um processo diretivo de comunicação passa a fluir naturalmente. Onde geralmente o paciente é deixado livre para manifestar a sua consciência, e a partir das lembranças despertadas e das conexões que este faz com seu estado atual de saúde, busca-se construir uma história que liberta os fatores depressivos, de angústia, dor, desespero, intolerância consigo mesmo, euforia, episódios de mania, aspectos motivacionais, traumas, lembranças, mágoas, ressentimentos, egoísmo, covardia, tristeza e outros tipos de estado em que o indivíduo não consegue estabelecer um fator de equilíbrio diante da convivência social no mundo onde está inserido.

O manejo deve estar orientado para as mínimas coisas que possam fazer sentido num setting analítico, como por exemplo, uma pessoa utilizar o divã e a cadeira de forma adversa do padrão habitual, ou o fato da insistência do paciente em querer extrair uma posição conceitual de um comportamento específico do paciente, para saber do analista qual o seu ponto de vista sobre o comportamento do paciente.

Diante destes fatores críticos o manejo, que é o conhecimento do analista específico para sua formação, abstrai uma necessidade de comunicação, onde o próprio paciente possa perceber as motivações que o levam alterar a ordem do tratamento.

Por isto os questionamentos no manejo são essenciais, porque são transformadores, e na fala do analista contém a fala do paciente que ainda não foi nomeada, e que precisa ser identificada na escuta do paciente para que este comece a observar os caminhos para onde ele mesmo está transitando sua própria mente.

O manejo envolve o período que se inicia uma consulta, o desenvolvimento, as percepções do paciente e o fechamento e preparo para a sessão seguinte. Em que o mapa de conhecimento do analista deve transitar no sentido de coordenar todas estas tarefas, num ambiente que apenas o diálogo é construído, e orientado pela fala do paciente.

O manejo envolve atenção, disciplina, discernimento, astúcia para introduzir o insight apropriado na hora correta, um tipo de escuta que devolve sinais da própria escuta para que o paciente por si só compreenda o que ele está comunicando para o analista. Também implica em um isolamento sensorial, que a relação analista-paciente não seja rompida, porque se fluir laços afetivos e de amizade em um setting analítico é sinal de que a cumplicidade poderá revelar-se a formação de um laço que não permite identificar aspectos essenciais para o desenvolvimento analítico do par psicológico.

**Que liberdades o manejo da psicologia permite trabalhar dentro da aliança cognitiva?** No manejo o paciente tem liberdades dentro do setting analítico para expor a sua psique conforme a necessidade de construção da subjetividade do indivíduo que o liberta da perda da homeostase. É um tipo de liberdade que deve se conectar com estados de atingimento do equilíbrio, mesmo que aflore perversão, instintos destrutivos ocasionais, negação da realidade, afrontamento do paciente em relação ao analista, palavrões e gestos obscenos durante o setting analítico, eles são tolerados até um certo ponto em que a comunicação não esteja sendo desviada do objetivo de tratamento ao qual se objetiva a consulta. Por vezes, esse sujeito irrecuperável, irreverente, que não respeita ninguém, que passa por cima de todos, tem um ensinamento de escuta a ofertar para si mesmo que permita observar sobre si mesmo como o modelo de comportamento pode motivar o afastamento de outras pessoas do convívio e enfraquecimento dos laços sociais dentro do ambiente habitual de convívio com outros indivíduos.

Porém, é trabalho do analista identificar o distanciamento do paciente da realidade grupal, em que sua personalidade passa a transitar, e chama-lo de forma interventiva para um processo de pacificação de si mesmo, na atuação de um manejo, que introduz uma interrupção sobre o movimento ou expressão que tira a civilidade ou humanidade dos argumentos na fala do paciente. De certo modo este tipo de intervenção alude a uma tentativa de ressocialização do indivíduo, onde o analista passa a representar esse Outro, um ser na sociedade que manifesta contrariedade ao pensamento assíncrono do paciente; para introduzir um questionamento se é válido agir assim, e expressar desta forma em que a força da repetição poderá provocar mais distanciamento do indivíduo com a realidade grupal.

A liberdade portanto, dentro de um setting de construção analítica transita dentro de um sentido, propósito, vias, alternativas, construção de um diálogo e intenção que se projeta no caminho que devolve o equilíbrio do continente cinético, ou seja, da manifestação da psique deste indivíduo que sofre porque não se consegue observar em uma estrutura de pertencimento dentro do grupo, por isto, alguma coisa possa parecer conectar com um sentimento de invasão, num sentido de desemparo, que sinaliza um movimento desruptivo da essência deste indivíduo com o vínculo social, e por este motivo a análise para buscar auxílio para interpretar a si mesmo e encontrar as soluções para sua aflição, que não permita observar-se em equilíbrio junto com outros, demais, na sociedade.

**O manejo, a moral e a ética, como se relacionam?** O profissional analista deve utilizar o manejo no interesse do paciente. De forma alguma a fala do analista deve estar contida nas necessidades do analista. A moral quem deve determinar para si mesmo é o próprio paciente, em que os conteúdos devem uniformizar a percepção de uma construção subjetiva em que o paciente possa se sentir pacificado em relação ao agrupamento, no processo que ele permita se inserir e se sentir conectado ao sentido grupal de existência. A ética por sua vez dentro do manejo deve ser aderente para apresentar as relações de benefícios e malefícios que o indivíduo se indexa na produção de seu comportamento, para que o próprio paciente possa perceber o caminho trilhado por suas próprias escolhas objetais. Porque somente o paciente é capaz de pacificar o conflito observado em sua mente. Essa mente que está em constante funcionamento, que não pode ser paralisada sob o risco da vida se esvair. E que, portanto, todo o cuidado é pouco, para não fazer com que o analista introduza sobre o paciente uma fala que este não perceba pertencimento. O não pertencimento da fala se gerado angústia, pode caracterizar a falha do processo do manejo, onde o paciente passa a nomear a responsabilização da transferência do analista em relação ao paciente como sendo o responsável por suas dores, seu martírio e pelos processos que levam e arrastam o seu adoecimento.

**XIV - O Manejo da Psiquiatria**

O que é Transferência? O que é Manejo? Como o manejo na psiquiatria pode ser essencial para um tratamento? Que liberdades o manejo da psiquiatria permite trabalhar dentro da aliança cognitiva? O manejo, a moral e a ética, como se relacionam?

A transferência para a psiquiatria está contida na fala do paciente que faz o relato dos seus sintomas para o Médico psiquiátrico. Consta do registro de queixas em que está incluído todas as perdas de funcionalidade que acarretam em algum tipo de limitação para o paciente, que o faz perceber de forma diferenciada dos demais de seu agrupamento, na percepção de uma desvantagem em relação a outras pessoas. O médico ao colher os sintomas faz a leitura através da escuta da fala do paciente, a fim de garantir que este se concentra, gesticula, faz gradações da voz, desencadeia de forma normal o fluxo de raciocínio, e mantém uma certa operacionalidade em descrever os seus sintomas. Os lapsos, os esquecimentos, as falhas de percepção e memória também podem ser percebidas pelo Médico psiquiátrico como sintomas e fatos que devem ser investigados como elementos secundários de um adoecimento. Aspectos de impaciência, teimosia, nervosismo, choro, estresse, enraivecimento, desarmonia, fixação do olhar, pausas muito demoradas ao pronunciar ou recusa de comunicação dos sintomas pode ser percebidas como características do mal funcionamento mental cuja interpretação do médico pode apontar como elementos que possam entrar em sua lista de sintomas para uma caracterização de uma patologia.

O que é Manejo? O manejo para o Médico psiquiátrico é uma série de perguntas e coletas de informações do paciente e dos familiares a fim de comprovar a veracidade dos depoimentos, para que os exames específicos para o caso sejam oferecidos com o objetivo de identificar o quanto antes o tipo de problema a ser tratado. Pode consistir também nas impressões dos principais indícios vitais, como observação da pressão, temperatura, movimento dos olhos, tremores no corpo, expressão facial, libido, erotismo, ... e no acompanhamento médico do uso medicamentoso, que permite a coleta de informações sanguíneas para saber sobre o efeito do medicamento sobre os órgãos, exames cardíacos, de pressão, de estados mentais do indivíduo e sua conexão com a realidade. Implica também no processo educativo no paciente se condicionar à posologia do medicamento, ao questionamento se o paciente está seguindo as regras do tratamento, ao feedback como controle da ingestão dos medicamentos, da transmissão da necessidade do paciente de diminuir ou ampliar a dosagem do medicamento conforme o seu estado de humor. Leva-se também em conta ao fato do paciente estar em surto, ou reativo as situações do dia a dia, ou apresentar outros traços que afetam sua sociabilização como autoestima ou isolamento durante a fase do tratamento.

Como o manejo na psiquiatria pode ser essencial para um tratamento? Através do acompanhamento correto do paciente através da leitura do prontuário do paciente, dos questionamentos que permitem conectar o Médico ao verdadeiro estado de saúde de um paciente. Do rigor científico da administração dos medicamentos conforme as normas estabelecidas a fim de que o equilíbrio emocional e racional do paciente possa ser estabelecido. Do estabelecimento da rotina de consultas em que o acompanhamento periódico reduz os riscos de erros no tratamento, ou abandono por parte do paciente. Do aconselhamento médico que indica para o paciente o não consumo de determinadas substâncias que podem ser reativas junto com o consumo dos medicamentos e gerar efeitos prejudiciais à saúde. A descrição para o paciente de práticas alimentares mais saudáveis e o aviso de que o medicamento implica ou não em perda ou ganho de peso, e que, portanto, os alimentos devem ser melhor administrados com grande moderação.

Na psiquiatria como o procedimento de tratamento tem por base no relato dos sintomas não existe restrição médica do paciente ser atendido por um psiquiatra que também é seu amigo na vida pessoal, ao contrário da psicologia que não admite dentro da ética que este tipo de vínculo seja admitido. A natureza da psiquiatria é mais patológica e quantitativa, no sentido em que se o paciente atende ou se insere dentro de um rol de sintomas, o enquadramento patológico é centrado numa descrição da área em que o fenômeno de adoecimento é observado. O fato do psiquiatra vir a ser amigo ou não do paciente não irá prejudicar na avaliação do médico, uma vez que os sintomas são características visíveis que podem ser facilmente observadas. O objetivo da psicologia é tratar a interface da mente, que é um âmbito interno, de operacionalidade, que conteúdos descritivos de pessoalidade podem afetar a percepção do paciente quando este se apresenta em uma análise.

Que liberdades o manejo da psiquiatria permite trabalhar dentro da aliança cognitiva? A aliança cognitiva do psiquiatra é em torno da aplicação do medicamento na fase de tratamento, onde o uso correto dos químicos é de responsabilidade do Médico e de obediência para o paciente. Estabelece-se uma relação de forças entre desiguais, onde a supremacia do parecer do Médico Psiquiátrico sobre o paciente impera no tipo de tratamento a ser observado para ele. As alterações da interface da mente do paciente são percebidas como elementos disfuncionais que devam ser corrigidas. Por isto geralmente além do medicamento, o médico por vezes aconselha o trabalho clínico em meio psicológico. O paciente deve saber que quando aceita fazer o tratamento deve ter em mente que o medicamento deve ser administrado através de uso contínuo enquanto assim indicar o médico para que o paciente siga as instruções referentes ao tratamento. A liberdade que o paciente tem em relação a um médico psiquiátrica é de representação de uma queixa em relação a algo percebido na fase de tratamento que pode levar o médico a trocar o medicamento, ou ajustar a dosagem correta conforme a análise realizada pelo médico que é o inteiro responsável pelo tratamento.

O manejo, a moral e a ética, como se relacionam? O manejo do médico psiquiatra deve atender estritamente à necessidade do tratamento, deve levar em consideração o contexto do adoecimento, como fatores pessoais, sociais, econômicos, de privação do adoecimento e outros elementos que julgar importante.

A aliança terapêutica do médico com uma unidade farmacêutica deve ser vista com grande ressalva, porque pode ferir a conexão de um indivíduo com um tratamento mais barato em que a sua condição econômica permite administrar o seu adoecimento.

O casamento de comissão do médico psiquiátrico com o medicamento não é uma atitude moral benéfica e pode se configurar também um aspecto de desrespeito à ética que pode inconscientemente estimular o consumo de medicamentos pelos fatores cognitivos intencionais de obter vantagem através da administração da receita de um remédio específico.

A receita de medicamento do médico que age com motivação econômica pode dobrar ou triplicar o risco da não recuperação do paciente, uma vez que o laço do fabricante com o médico no tratamento exige “metas” inconscientes de consumo por medicamentos.

O médico também deve ser consciente que é seu dever paralisar um medicamento quando a mapa de procedimentos assim indicar como necessário para a preservação do paciente, e não insistir na continuidade do remédio que pode gerar ampliação do risco para a saúde do paciente.

Outro aspecto moral que deve ser gestado pelo médico psiquiátrico é a internação apenas quando absolutamente necessária para garantir a integridade do paciente. Portanto, fatores de lucros não podem preponderar sobre a estada de um indivíduo dentro de instalações clínicas.

Também pode configurar um problema para a intelecção no tratamento do quadro do paciente o encurtamento das consultas para garantir uma grande quantidade de atendimentos. Enquanto em consultórios clínicos psicológicos o tratamento é em média de 1 hora de duração, geralmente nos consultórios psiquiátricas transitam entre 5 a 25 minutos por paciente. Levando-se a questão da complexidade da responsabilização em se medicar um paciente de forma equivocada pode acarretar danos irreparáveis para sua psique por parte de um médico psiquiatra, o padrão de atendimento da psiquiatria nestes moldes é eticamente desaconselhável para um tratamento de base quimioterápica.

Atualmente, em 2018, muito vem-se lutando pela luta antimanicomial, e transferência gradativa de pessoas psicologicamente debilitadas para clínicas de repousos onde podem participar de processos de reabilitação. A sociedade tem observado que o isolamento do paciente da sociedade não traz bons resultados para gerar um tipo de recuperação que envolva ressocialização que permita uma pessoa voltar a interagir dentro da sociedade. O abandono da família, pode representar um processo de ruptura em que a administração do adoecimento passa a perceber o psicotrópico como uma “heroína” necessária para a administração do quadro patológico do paciente. Que o sentido manicomial interrompe a vida do indivíduo em grupo e este passa a esperar seu trajeto para a morte.

**XV - O PACIENTE**

Quem é a pessoa? Quem é o indivíduo? Quem é o sujeito? Quem é o paciente? Como sair da condição de paciente para tornar-se um sujeito que é pessoaindivíduo?

Quem é a pessoa? É o ser que possui uma identidade que se espera que esteja em equilíbrio dentro do habitat. Se caracteriza por uma personalidade que traz uma marca das coisas que ele retém para se significar como uma unidade sensorial de pensamento. Esse ser completo, que necessita de amparo pessoal para moldar ainda mais suas características privadas, para imprimir um modo de perceber a vida que apenas lhe pertence. É um ser que se potencializa em torno de suas faculdades sensoriais, que se desperta toda vez que um conteúdo inato projetar um estímulo para as bordas de sua estrutura corporal. É um ser total dentro de si mesmo, um universo que se representa diante de outros universos de mesma natureza, cada qual em sua porção distinta de ser (fazer presença).

Quem é o indivíduo? O indivíduo é o ser que agrega traços comuns de sua espécie, que se identifica com o coletivo, que se espera fazer parte de um elemento modal rico em conhecimento e vitalidade. É o ser que carrega um material que uniformiza a espécie, para significar atributos comuns entre todos os seres de um agrupamento. É o universo entre muitos outros universos que carrega traços comuns em uma civilização. É o agente transformador do coletivo, que une forças para promover ações pelos estados de conservação do coletivo. É o ser que pensa pelo grupo, e é uma unidade de processamento do coletivo.

Quem é o sujeito? O sujeito ora é a pessoa que se implica, ora é o indivíduo que se manifesta. Como se carregasse traços e elementos de Ego e Superego: Pessoa e Indivíduo. De uma representação em que significados são incorporados na essência deste sujeito que atribui a si a responsabilidade pelo pensar, pelo agir e pelo sentir. O sujeito é o ser que se expressa atribuindo a si os efeitos que o desencadeamento de eventos e ações proporciona como raciocínios e atividades humanas. Como pessoa o sujeito fala daquilo que o personifica, como indivíduo ele busca para si aquilo que faz parte de um coletivo que se pressupõe pertencimento.

Quem é o paciente? O paciente é a pessoa que deixou de manifestar um equilíbrio entre a mente e o corpo. O paciente é o indivíduo que deixou de representar o padrão modal perfeito em que as estruturas corporais se apresentam dentro do agrupamento. O paciente é o sujeito que sua pele através de seus órgãos sobre um processo de ressentimento onde os sintomas passam a se apresentar como a impressão da deformidade pessoal e individual dentro do coletivo.

Como sair da condição de paciente para tornar-se um sujeito que é pessoaindivíduo?

Na realidade o ser que se torna paciente não deixa de ser pessoa e nem tão pouco indivíduo, mas passa por um processo de perda da totalidade onde sua expressão fica desviada de toda a gestão de sua capacidade de administrar seus estados génicos dentro de critérios de equilíbrio.

Voltar a condição totalizante em que as ações requeiram para um paciente exige deste um processo de recuperação de sua vitalidade onde seja possível manifestar-se diante de toda a potencialidade de suas características funcionais.

Quando um indivíduo entra em uma relação pseudoincapaciente é sinal de que um processo depreciativo emergiu sobre a pele dos órgãos, que pode ser algo percebido externamente ou através do vínculo externo em que o interior de um indivíduo passa a se manifestar de forma não usual dentro das expressões adotadas pela sociedade como comportamentos de manifestação legítimas de serem percebidas como padrão de conduta de uma espécie.

De certo modo o paciente precisa de um tempo para que os seus processos vitais se estabilizem depois de iniciado um fator corretivo através de um tratamento. Esse tempo requerido é em virtude da velocidade das transformações em que a estrutura do DNA se condiciona ao desenvolvimento e a multiplicação gênica de suas partes.

Pode-se observar este princípio com maior clareza, em uma pessoa que passa por um transtorno de ter sofrido uma queda, e um dos hematomas gerou um trauma que provocou uma leve lesão que rompeu a pele externa de um indivíduo que teve que fazer um curativo para que o processo de cicatrização começasse a ser desencadeado mais rapidamente. Observa-se como estágio inicial do trauma a coloração roxeada da área que foi machucada, e no local do rompimento da pele, os vasos sanguíneos rompidos provavelmente fizeram fluir um quantitativo de material plasmático na forma de sangue que ao ter contato com a corrente atmosférica desencadeou um processo químico de soldagem sobre a pele, na forma de uma fina crosta de sangue que se torna uma parede sólida a fim de inibir a passagem de mais conteúdo sanguíneo para as partes externas ao organismo. Esse processo conhecido como inflamação, começa a atuar internamente encaminhando para a região anticorpos, que evitam que materiais indesejados não aproveitem a fissura ou abertura para entrar no organismo, porém estes processos levam um tempo de algumas horas e até mesmo dias de acordo com a profundidade da lesão. Pode ocorrer rupturas durante o processo de cicatrização no qual sai da corrente sanguínea um líquido que marinara sobre a pele a fim de sedimentar os últimos espaços que ainda persistem rupturas da pele que dão acessos aso vasos sanguíneos, formado quase-cristais. O efeito da solidificação deste líquido é um processo de tornar a crosta liberada de sangue uma nova pele que se escurece, e uma pele recomposta por debaixo desta, bem fina que liga as partes antes rompidas. Essa crosta aos poucos vai se liberando de um processo de colagem desta pele mais profunda, e a consequência é o amadurecimento da pele mais nova até que a dependência da camada de crosta protetora não tem mais sentido de existir, onde o hematoma não é mais percebido sobre a estrutura da pele.

Uma pessoa que tenha manifestado um delírio psicótico por exemplo, pode estar condicionada a uma lesão em um órgão percentual dos núcleos da Base por exemplo, que a impede de reagir conforme sua determinação psicoativa que é condicionada a sua personalidade, ou representar uma sobrecarga de ativação ou uma hipocarga de ativação que a natureza funcional se deforma a tal ponto que o indivíduo não consegue mais ser percebido integrado ao grupo que este pertence.

Se cada órgão existe uma regra de funcionamento, e alguma atividade funcional deixa de gerar a correspondência direta de seu funcionamento, a investigação que um profissional da área de saúde organiza é de tentar descobrir a natureza causal que leva o paciente a manifestação de seu adoecimento.

Quando se administra um remédio por meio de um tratamento, na realidade se está tentando corrigir a falha com aquele princípio químico que melhor devolve o desempenho do órgão que não apresenta o seu funcionamento sensorial, endócrino, visceral, psíquico, fisiológico ou motor de forma adequada.

A natureza de ressentimento do paciente é de fundamental importância para a identificação de um adoecimento. Por isto tratamos no primeiro capítulo desta obra com a natureza da “queixa” como sendo o aspecto consultivo de grande relevância para quem administra uma restrição ao seu modelo de comportamento que o faz perceber na emergência de um sintoma.

Sair da condição de paciente é recorrer ao tratamento que retira do adoecimento, e liberta o indivíduo para sua integração na sociedade e liberta a pessoa para a volta do desejar e sonhar realizações como projetos de vida que exigem envolvimento e dedicação.

O paciente significa a emergência de um conflito que prende momentaneamente o estágio de vida e evolução de uma pessoa. No sentido de uma administração mais específica sobre a área da “pele de um órgão” que exige um tipo de cuidado em demasia, para que a condição de equilíbrio novamente faça parte do sistema de integridade de um indivíduo.

A focalização da atenção sobre a região corporal que está sob influência de um adoecimento é de fundamental importância para se introduzir fatores e elementos corretivos que permitam voltar a estabilidade da “pele”. O paciente que voltar a ser integral, não quer ser uma pessoa parcial, não quer ser um indivíduo não coletivo e não quer ser um sujeito que sofre devido ao seu adoecimento.

O sujeito da patologia geralmente clama uma falta por não praticar como os demais a funcionalidade que está privando-o de exercer a vida, em virtude de seu adoecimento, e por esta razão passa a se conectar com raciocínios ou subjetivações extensas por meio de dor, mágoa, ressentimentos subjetivos, angústia, depressão, delírio, falta, perda, ... O indivíduo da patologia geralmente clama por falta de uma inserção social, no qual se vê à margem da sociedade e da intolerância de terceiros. Já a pessoa da patologia perde os seus canais de reconhecimento projetivo sobre si mesmo, ou sobre os outros, dentro das fases de sua personificação no qual passa a se conduzir por manifestações psíquicas de não identificação consigo mesmo.

**XVI - O Tempo de tratamento**

O que é o tempo? O que é o tempo de ocupação mental? O que é o tempo de tratamento? Como administrar o tempo de tratamento? Quando perceber que o tempo de tratamento está acabando? Como lidar com o tempo após o tratamento?

O tempo é uma sucessão de estados que geram diferenciais de comportamento sobre a presença de um objeto instanciado em um ambiente, portanto é um tipo de mutação ou mudança de orientação localizacional em que fenômenos passam a ser percebidos em movimentos, ou a partir de percepções em que pelo menos uma variação interna ou externa é percebida sobre o objeto observado – mínima que seja em nível atômico. Suponha que sobre um objeto não incida nenhuma força forte o suficiente para provocar um efeito de transição sobre sua gênese é tido que este objeto não sofre a influência do tempo.

Seres biológicos são sujeitos às leis temporais, porque a natureza de uma célula e do próprio DNA é recombinante e transformadora. As células possuem regras em que uma sequência de transformações, mutações, estados e crescimento atingem um ponto de maturidade e logo em seguida retornam às leis da inércia precipitando-se sobre as pulsões de morte, onde o material residual é novamente incorporado pelas leis da natureza. Para compensar esse processo de “extermínio” do material biológico processos celulares durante os estágios de desenvolvimento de um material biológico ativam dispositivos e mecanismos de reprodução que permitem ao material genético progredir em escala evolutiva, herdando todos os mecanismos validados anteriores, a seguir pela linha de transição dos eventos em que a célula se condiciona pela manutenção da vida. Assim, o tempo é influenciador dos estágios vitais de um indivíduo e a ele condicionado estão as transições mais elementares geradoras de fenômenos “cognitivos” no qual os pensamentos são gerados.

O que é o tempo de ocupação mental? A mente humana sofre influência sobre sua atividade de processos internos e processos externos intervenientes direta e indiretamente em relação ao seu funcionamento. Um indivíduo em condições normais ocupa sua mente com pensamentos em torno do eixo de aquisições por apreensões daquilo que esteja próximo de suas necessidades, desejos e estados volitivos. De certo modo, o pensamento tem peso e gera um tipo de ocupação mental enquanto seus efeitos são produzidos. O que leva a crer a existência de um padrão temporal de funcionamento reativo quando eventos são desencadeados nas bordas do comportamento de uma pessoa, na esperança de ativar sua memória, e seu regime de urgência na identificação de um problema que deve ser encarado, a fim de que o seu não prendimento de focalização de atenção e o não pertencimento do problema não gere uma invasão no sentido de atingir a sua zona de conforto em que seu equilíbrio é quebrado (quebra da homeostase) pelo surgimento de um elemento desconforme que implica em um fator distrator gerador de conflito. Ocupação mental tem sido uma coisa cada vez mais valiosa, pode aproximar ou afastar alguém de acordo com as relações de prioridade que um indivíduo faz a gestão dentro de seu interior. Portanto, uma pessoa que espera manter a sua vida saudável deve-se organizar para administra os movimentos que condicionam sua vitalidade ao longo da linha do tempo.

O que é o tempo de tratamento? É o tempo que começa a contagem depois que um adoecimento, através da emergência de sintomas, sinaliza para um indivíduo a necessidade de uma mudança do modelo de comportamento, em que o tempo de ocupação mental deve começar a ser gestado em torno da recuperação da vitalidade em rotinas, eventos, situações e ações que corroboram para a aproximação do paciente com fatores benéficos para o seu tratamento. Este tempo continua a transcorrer durante todas as atividades de condicionamento e recuperação da saúde, sofre um efeito de um desbalanceamento das prioridades para cuidar daquilo que está mais próximo que deve ser observado para o retorno do equilíbrio de uma pessoa. E este tempo finaliza quando a “queixa” desaparece, e nada mais expresso ou silencioso continua a romper o equilíbrio e a vitalidade de um indivíduo.

**Como administrar o tempo de tratamento?** A doença pode ser muito prejudicial a um indivíduo, porque interrompe o seu ciclo produtivo e exige paciência para que um indivíduo possa voltar a se organizar novamente internamente para o retorno de sua vida social. O primeiro passo para administrar o tempo de tratamento, e fazer uma busca interior sobre o que o indivíduo no início do tratamento passa a ocupar a sua mente.

Os instantes iniciais do tratamento são fundamentais a liberação de tempo para que a energia em torno do tratamento seja um ponto de união de forças, e para isto é preciso que as atividades humanas que consomem muitas energias sejam dadas um tempo, no sentido de distanciamento destas ações, bem como as atividades humanas que não trazem benefícios para a saúde como o uso de álcool e/ou drogas.

Porém, vínculo demais no tratamento no condicionamento absoluto do tempo pode também atrapalhar, como também vínculo de menos, deve haver uma razão de equilíbrio do comprometimento e a ação em torno do adoecimento, para que o medicamento seja administrado na hora correta indicado pelo médico, que o espaçamento em uma dosagem e outra tenha o tempo descrito na prescrição dos medicamentos. Que a atenção sobre os indicadores de saúde, possam levar a correção do tratamento quando os sinalizadores assim indicar a manutenção desta finalidade, e quando a gestão da percepção indicar uma melhora do estado de saúde, na consulta seguinte, indicar para o médico os benefícios sentidos, e os sintomas que não mais estão ativos no quadro do paciente. A atenção deve estar redobrada para a insurgência de novos sintomas em virtude da inconformidade biológica com os medicamentos administrados, fato que deverá ser objeto de informação para o Médico que acompanha o problema junto com o paciente.

O paciente também deve ser honesto em manifestar se alguma recomendação encaminhada pelo Médico não foi seguida conforme a sua prescrição após a consulta anterior, e caso tenha utilizado outros tipos de dispositivos que considerava fundamental para sua recuperação narrar-lhes as aplicações ou infiltrações a fim de que o médico tenha ciência dos fatores alheios ao pacto em torno do tratamento.

Quando perceber que o tempo de tratamento está acabando? Quando o sintoma não é mais visível não significa que o paciente está curado de um adoecimento em que a administração medicamentosa cortou-lhe a impressão dos sintomas, mas que a emergência dos sintomas está sob controle.

Se o médico for capaz de desativar as causas que condicionam a afetação de um paciente, neste caso sim, é sinal que o tempo decorrente de tratamento deve estar se acabando, então os estágios finais tornam-se uma rotina pela reabilitação dos danos causados pelo transtorno que foi o adoecimento, e a partir deste ponto o sujeito está liberado para administrar a sua vida, e seu momento de ocupação mental com a vida social que deixou em stand by enquanto a solução de seu conflito não emergia na forma do processo de cura de seu adoecimento.

Para desativar as causas de um adoecimento exige por parte do paciente e do Médico a junção de vários fatores: o primeiro deles é o de conexão com a estrutura do adoecimento; o segundo é a observação dos fatores ambientais que influenciam a percepção de estados de melhora e estados de piora dos aspectos vitais de um indivíduo; o terceiro é aproximar tudo o que melhora os estados vitais de um indivíduo e afastar tudo que gera piora ou manutenção desfavorável ao tratamento sobre o estado de saúde de um indivíduo; e por fim, o quarto elemento é promover a recuperação das partes danificadas a fim de que o despertar da funcionalidade devolve o nível de ativação da estrutura biológica (a livre ativação do órgão).

Como lidar com o tempo após o tratamento? Uma vez o tempo de tratamento chegou ao fim, por reabilitação do sujeito, o médico faz o fechamento em uma consulta onde sinaliza a liberação do paciente, e finalização do acordo entre as partes, em que o tratamento é encerrado. Porém, neste espaço, o tempo de ocupação mental em torno do adoecimento pode ter tomado conta da rotina do paciente, e este passa a ter dificuldades de retorno a sua vida social. Por esta razão por vezes o ciclo psicológico do adoecimento costuma a demorar um pouco mais a se desfazer do padrão de condicionamento de ações em que levou o paciente a administrar o seu adoecimento.

Então se começa uma nova contagem de tempo de tratamento, desta vez da natureza mais leve da ordem de ocupação, em que o indivíduo deve se introduzir novamente dentro da sociedade e se libertar da rotina de prendimento em torno da recuperação de seu estado vital do ciclo anterior. Como seres humanos são muito complexos, existem pessoas que não passam por este estágio, e ao pressentirem os sinais no próprio corpo de que a cura já é eminente, o tempo de ocupação mental passa proporcionalmente e se reconectar com a vida social antes colocada de stand by e quando o médico dá o consentimento para o retorno à vida normal não se identificam com este outro tipo de conflito.

**XVII - A impotência social**

O que é potência? O que é biopotência? O que é potência social? O que é impotência social? Como lidar com a impotência social do adoecimento? Como se potencializar após o tratamento?

O que é potência? A potenciação está relacionada com um aspecto físico de elevação de intensidade e magnitude de um princípio físico. Por exemplo, se uma mensagem era percebida com um determinado nível de atenção de 70 decibéis, expressar a mesma mensagem num nível sonoro de 90 decibéis tem um efeito de intensificação da mensagem, portanto, a informação é carregada de potência. Potência está intimamente envolvida com carga e aumento energético da amplitude de uma carga. Quando se toca uma guitarra sem um amplificador ela informa a sonoridade dentro de um nível padrão em que as cordas projetam som pelo ambiente, porém, quando se deseja potencializar o instrumento, o uso de um amplificador gera intensidade de estímulos em que o efeito sonoro é percebido em uma dimensionalidade maior que o habitual. Sobre o princípio físicoativo da potência se percebe um movimento escalar em que uma atividade física se diferencia de outra de mesma natureza quando um incremento de magnitude e intensidade gerar a percepção de um diferencial expresso no ambiente entre duas gradações distintas. O conceito escalar de potência é relativo a forma de apropriação das características físicas de uma espécie. Portanto os níveis de percepção da variação de um parâmetro são distintos de espécie para espécie, e entre indivíduos existem aqueles menos especialistas a percepção e outros mais especialistas, como também existem os mais adaptados e os menos adaptados a sentir os diferenciais de potência em uma característica física que esteja sendo observada no ambiente.

O que é biopotência? É a potência de energização do próprio corpo, em que aspectos motivacionais estão presentes, que geram disposição para que uma pessoa ou indivíduo possa manifestar-se dentro de uma escala de comportamento onde se perceba ganhos e benefícios no processo de comunicação. A biopotência se conecta com a autoestima e o biopoder, sendo este último o responsável pelas relações de empodeiramento, no sentido de estar acima dentro de uma relação que se estabeleça um vínculo com outra pessoa. Uma pessoa que tem um biopoder baixo em uma relação é sinal que a sua biopotência pode estar parcialmente ativa, pois se deixa comandar pela influência de outros. Por outro lado, uma pessoa que um biopoder elevado em uma relação é sinal que a sua biopotência pode estar muito elevada porque comanda a ação dentro do relacionamento. A biopotência em seres humanos está contida na influência dos sentidos dentro da formação da subjetividade em que existe o composto razão-e-emoção. Onde se percebe que uma biopotência muito elevada para a fala, por exemplo, pode manifestar a necessidade de imposição da voz, e quando muito retraída, pode manifestar um sentido de inibição da voz. O sistema responsável nos seres humanos pela biopotência é o sistema límbico. No caso de um transtorno, a compreensão dos fatores de biopotência são fundamentais para o entendimento da capacidade reativa do organismo em relação ao ressentimento e a reação sistêmica em reagir contrário ao adoecimento.

O que é potência social? A potência social é uma personificação de um indivíduo perante a sociedade que o permite ter mais acesso as suas demandas emergenciais. Envolve empodeiramento, status, estabelecimento de força dentro da sociedade e engajamento social. É se posicionar em uma posição de destaque e passar a influir sobre o coletivo, quando a potência social é elevada. Mas quando a potência social é baixa, geralmente a sociedade torna o indivíduo excludente em relação aos referenciais que nutri uma sociedade. Ter potência social é ser um referente que sinaliza os direcionamentos que uma sociedade deve trilhar para chegar até um objetivo planejado pelo coletivo. Existe uma corrida por muitas pessoas, principalmente no sentido de reconhecimento, mérito e destaque que apenas é possível conseguir quando existe um processo contínuo para se adquirir potência social. Se estabelece um ciclo de visibilidade em torno da potência social, e também um tipo de vínculo mental de lembrança a partir da influência sobre a vida de outras pessoas, que faz com que uma maior permanência dentro do modelo mental dos indivíduos gera mais biopotencia social que faz um indivíduo ter uma maior representação em sociedade. Portanto, a personalidade de uma pessoa que quer biopotencia social é trabalhada para que fique mais perceptiva as demandas emergenciais das outras pessoas, dentro de seus vínculos personalíticos, e com essa aproximação pessoal em que os laços de amizade e interação por via de afinidades, vão criando condições de aproximação do pensamento coletivo, em que o caminho para a conquista de um patamar melhor dentro da sociedade é uma questão de apenas manter a coerência social de seus objetivos pessoas e dos objetivos coletivos percebidos nos róis de interação grupal.

O que é impotência social? A impotência social nasce de uma relação de bioimpotência, no qual o indivíduo coloca em primeiro lugar um aspecto seu que não é um princípio de interação que agrada dentro de um par relacional, então ativa-se biopotência no sentido de fortalecer aspecto individual que é contrário a manifestação do relacionamento. E a pessoa certa de que este caminho gera evolução, então desenvolve um consentimento pessoal de expandir socialmente o comportamento em torno de seu desencadeamento de biopotência. Porém, diante desta situação os laços declinam, o indivíduo passa a se perceber cada vez mais isolado socialmente, e sua função social fica abaixo da expectativa, e da escala de outros indivíduos dentro dos fatores interacionais na sociedade. Então os aspectos subjetivos instalam a bioimpotência, e esta pessoa passa por um processo de ajuste em torno de uma redução de estímulos que priva dos fatores de elevação de sua biopotência. No adoecimento é muito comum a pessoa se vincular com a bioimpotência no qual os seus estímulos no sentido da inclusão social passam a ficar restritos, e isto faz gerar e aproximar uma situação de impotência social, de exclusão parcial da funcionalidade do sujeito perante os desígnios da sociedade.

Como lidar com a impotência social do adoecimento? A impotência social em um adoecimento em vez ser um deslocamento do tempo de ocupação mental para um sentido de dor, pesar, ressentimento, luto e tristeza em relação a condição de escasseamento dos processos vitais, pode surgir como uma oportunidade de deslocamento de energia, no sentido de libertar carga energética do contexto social que não contribui para um processo de recuperação de um adoecimento, para deslocar cargas energéticas para processos de elaboração mental que cuidam de atividades que retomem a vitalidade de um indivíduo em sintonia com o que é exigido para um tratamento. Assim, se espera, por exemplo, de um indivíduo que vai a um médico por conta de uma forte gripe, e ao ser receitado para consumir um antibiótico, o processo de potência social ao qual essa pessoa está condicionada, gera um evento social, onde o seu telefone toca na noite seguinte, onde seu grupo está convidando-o para tomar uma cerveja gelada em um quiosque bastante frequentado em sua cidade. Se neste instante a biopotência está ativa, e o sujeito se empodeira, o seu vínculo com o tratamento é perdido, o efeito do medicamento não terá o mesmo sentido do tratamento compactuado com o médico, e fatalmente sua recuperação irá demorar mais tempo do que o planejado como efeito do medicamento pela medicina. Neste caso o indivíduo está atuante e dotado de potência social. Mas a pessoa que em primeiro lugar se coloca na posição de paciente, e em vez de se empodeirar opta pelo recolhimento a fim de cuidar de sua saúde, em relação à sociedade o seu isolamento social é uma questão de impotência social. Porque a sua condição gerou falta de habilidade (inabilitação) para sair socialmente, porque em primeiro lugar está o sentido de satisfazer a saúde de seu corpo. Lidar com as questões de biopotência, biopoder, bioimpotência e potência social exigem um forte planejamento para que a vida social não seja afetada, exige-se o estabelecimento de um processo de comunicação ativo que permita informar as razões e as circunstâncias que a ausência é requerida por causa do adoecimento, que impede de fundir-se aos laços sociais, exige-se uma seletividade em torno dos argumentos para que o grupo que se está inserido não veja como um afronta a estatização de uma recusa em não seguir o destino do laço social.

Como se potencializar após o tratamento? A biopotência no adoecimento, pode enfraquecer os laços sociais, levar muitas vezes um indivíduo a condição de isolamento, mas se o processo de comunicação foi eficiente, as portas para o retorno das atividades grupais após o tratamento vão se manter abertas para o indivíduo que apenas se ausentou temporariamente. É fato que muitas informações geradoras de laço durante este interstício de não atividade, ou ausência, podem enfraquecer a estima, os vínculos, e as formas de relacionamento, mas todo grupo sabe que existe um tempo para que novamente os laços e a potência social podem novamente se fortalecer a fim de que as conexões possam se firmar novamente e o indivíduo pode ter a representatividade idealizada para sua realização como pessoa pertencente de seu grupo. Então é hora de deixar de lado os aspectos subjetivos da bioimpotência, e se conectar ao grupo a tudo que gera percepção de alegria, bem-estar, e, manutenção e desenvolvimento na vida. Porque você merece ser feliz após o adoecimento! Tudo é questão de trabalhar os aspectos internos e externos da sua nova realidade na busca da felicidade.

**XVIII - O transe do tratamento**

O que é o comportamento? O que é o padrão? O que é o padrão do comportamento? O que é o transe do tratamento? Como sair do transe do tratamento? Até que ponto o transe do tratamento é benéfico para um paciente?

O que é o comportamento? Um comportamento é uma ação desencadeada por um corpo físico que transfere consequências para o ambiente. É uma estrutura que acarreta uma consequência que tem a capacidade de mudar um ordenamento de um espaço, nem que seja em mínimas atividades como por exemplo, o deslocar de uma massa de ar por meio da pronúncia da fala que faz propagar ondas sonoras através dos conteúdos atmosféricos. Comportamento pode ser percebido como uma “fala” do corpo, uma transmissão via expressão de algum sentido humano que permita projetar uma espécie de comunicar. Do tipo de comunicação que algo interno transformado do meio é transferido para o ambiente por meio da intelecção na forma de comportamento. Ele represa atividades humanas, e através dele é que os laços que regem a subjetividade passam a ser mais elaborados e a serem formados como forma de expressar conteúdos inatos e adquiridos para o bem conviver social, em que se permutam sentidos, sentimentos, verdades, vontades, pensamentos, através desta estrutura que imprime sobre o ambiente a forma de identificação social de um indivíduo. O comportamento apresenta uma mutação de um espaço desencadeado por um ser vivo, que objetiva transformar o ambiente que ele venha a habitar. Através do comportamento a construção do querer e do não querer, do sentido concordante e do sentido discordante das iterações; as pessoas passam a comutar informações que permitem aproximar ou repelir os impulsos intempestivos. Gera-se a condição para florescer sobre o entendimento das pessoas do convívio, no qual o comportamento é uma estrutura que codifica os atributos que são transferidos para o rol de relações que um indivíduo possa produzir consigo mesmo, com Outros e com a natureza.

O que é o padrão? O que é o padrão do comportamento? A natureza repetitiva de um comportamento dentro de um ciclo de atividades em que um fator de tempo esteja presente gera um padrão de funcionamento para o comportamento. Os indivíduos preferem agir desta forma, porque comportamentos validados viram procedimentos que não se tornam mais necessários agir de forma consciente para administrar por meio de processos volitivos, esses que envolvem a manifestação da vontade, para ganhar-se tempo de deslocamento da consciência para outras atividades, também nobres, que há ainda exigência pulsional para serem organizadas frente as demandas da natureza. O padrão se estabelece pela necessidade libertária e pela necessidade de condicionamento de um ser vivo. Segue uma rotina onde situações são apresentadas e o cérebro humano já está pronto para o reconhecimento de qual procedimento deve ser despertado a fim de que o indivíduo possa desencadear o comportamento ideal para a solução de uma projeção de problema antes que se instale um conflito em não poder solucionar a tempo a necessidade evidenciada no ambiente.

A padronização do comportamento segue um trajeto do que é conhecido e do que é validado. Geralmente o padrão do comportamento estabelece uma fronteira onde bloqueia o esforço excessivo ou excedente, limita as formas de interação com os eventos que são desencadeados e que necessitam que um comportamento seja uma resposta que equacione o problema. Pode vir acompanhado de uma sequência breve, mediana ou algo que seja representado em horas, dias ou semanas.

O padrão do adoecimento geralmente caminha no sentido do ressentimento do organismo, em que as conexões que uma pessoa faz consigo mesmo aproximam de situações onde os sintomas passam a emergir com uma maior frequência, como se o inconsciente de uma pessoa sinalizasse uma necessidade de ruptura com o padrão do comportamento que causa vício que leva a um ou mais tipos de adoecimento.

O padrão do tratamento do adoecimento é motivado em torno da recuperação e da diluição programada dos sintomas, a fim de que o indivíduo recupere a sua vitalidade e possa voltar a influenciar e ser influenciado em termos do padrão de seu comportamento no vinculo social em que o padrão do adoecimento não esteja mais representado dentro da vivência grupal.

Todo adoecimento gera um transtorno para um indivíduo, porque o retira de sua habilitação para viver em grupo. Se instala uma espécie de transe em torno do adoecimento, pela proximidade subjetiva da morte, e de ruptura com os vínculos sociais em que um indivíduo fazia parte anteriormente ao seu adoecimento.

O que é o transe do tratamento? O transe do adoecimento é um estado de quase morte que o indivíduo que está com a mente ressentida com o adoecimento se projeta sobre a sua situação-problema para significar para si mesmo e para os demais o seu sofrimento em relação ao adoecimento de que o seu corpo faz emergir uma carga concentrada de sintomas. Um pesar é muito comum de ser observado, como uma ruptura do modelo de consciência anterior ao adoecimento, onde surgem princípios de ocupação mental constante ou recorrentes com um padrão gerador de preocupação e várias tentativas de aceitação ou ruptura das expectativas futuras antes programadas em relação ao “sonhar” de um indivíduo. Esse transe que retém os estados, e gera um tipo de sofrimento, de sofrência, de um simbolismo elevado, de busca na consciência dos motivos determinantes para a ativação do infortúnio sobre sua própria essência, ou seja, sua estrutura corpórea. O transe do adoecimento é um quase delírio, que se instala para que o indivíduo se condicione ao transe do tratamento. O transe do tratamento por sua vez é um quase delírio de uma rotina que gera um padrão provisório sobre a dinâmica do adoecimento que conecta um indivíduo com práticas que retornem à condição de saúde com redução, controle e eliminação dos sintomas no qual pode, com esse ajuste, permitir que um indivíduo volte ao seu modelo de pensamento dentro do padrão social desejado em que os fatores corretivos que não levam mais ao seu adoecimento são introduzidos dentro de sua psique.

Como sair do transe do tratamento? Para sair do transe do tratamento o indivíduo deve privilegiar a rotina requerida do seu tratamento. Seguir à risca as recomendações dos profissionais de saúde, e não ir além do recomendado num tipo de elaboração e ocupação mental que exceda a necessidade de recuperação diante de um adoecimento. Ser sensato para distrair a mente quando o padrão do tratamento não for um horário propício para ser ativado. E célere para encontrar as soluções que aproximam o retorno da vitalidade nos momentos que assim o tratamento sinalizar prescritivamente a hora para o desencadeamento de uma ação, por intermédio de um comportamento em que o padrão do tratamento fique ativo, como forma de operação de procedimentos que recuperem uma pessoa de seu adoecimento.

O transe do tratamento é sadio até um certo momento em que há correspondência com o tratamento. Quando um indivíduo utiliza o transe do tratamento para ocupar a mente com projeções, pode emergir a observação de novos sintomas, que são ativados, pela formação de culpa, pesar, tristeza, depressão, angústia, luto ou melancolia. Portanto se o transe do tratamento evolui na sua forma negativa se conecta com o transe do adoecimento, e em vez e melhorar fisicamente a pessoa passa a utilizar a sua energia psíquica em prol do avanço do adoecimento.

Então existe a parte negativa do transe do adoecimento e existe a parte negativa do transe do tratamento, porém as duas características estão interconectadas. A elevação da alta autoestima de uma pessoa e seus estados motivacionais são muito importantes e fundamentais para que o indivíduo identifique dentro de suas funções de comportamento qual deve ser o tipo de conduta que este deverá desencadear ao seu tempo para que a rotina produzida seja favorável ao seu processo de reabilitação.

Até que ponto o transe do tratamento é benéfico para um paciente? Até o momento em que o pacto em torno do tratamento está apresentando resultados positivos no sentido de reabilitação do sujeito e seu retorno sadio para a sociedade. Se o tratamento caminha para um controle superficial e condicionado por meio de medicamentos que não podem ser paralisados sob risco de retorno da inatividade funcional do organismo, significa um ponto de requisitos negativo para a funcionalidade e recuperação de um organismo. Sinal que a medicina não foi capaz de recuperar e encontrar as causas que ativam a emergência dos sintomas. E que um campo de investigação deve ser aberto para fazer com que o indivíduo volte a organizar o seu corpo através de seu funcionamento independente de “muletas”, um tipo de comportamento que permita caminhar por si só, dentro do contexto de integração social em que os fatores vitais estejam preservados. Mas para estes casos que ainda os profissionais da área de saúde ainda não encontraram respostas e o uso de uma solução medicamentosa representa um consumo compulsório e periódico de medicamentos que não podem ser interrompidos sob risco de causar mais prejuízos ao paciente, é visto como uma solução provisória, enquanto recursos mais sofisticados são sejam implementados e tire o paciente da dependência química.

**XIX - A Recorrência do Quadro Psiquiátrico**

O que é recorrência? O que é quadro psiquiátrico? O que é recorrência do quadro psiquiátrico? Mas quando um paciente deve sair do quadro psiquiátrico de recorrência?

Recorrência é a repetição de um estado, ou comportamento ou ação que segue uma lógica de ciclicidade, num desencadeamento de aprendizado em torno de um padrão. Parte de um princípio de esforço condicionado cujas consequências são determinadas de acordo com as causas iniciadas. A recorrência gera o retorno das condições originais em que um processo de continuísmo passa a organizar os eventos em torno de um padrão em que os fatos são desencadeados.

Quando uma pessoa cai em adoecimento, quando sobre si, um transtorno passa a tomar conta dos sentidos, é comum a recorrência do quadro psiquiátrico. Não significa, portanto, que o quadro psiquiátrico é indutório do uso de medicamentos, mas que pode sinalizar um tipo de ruptura com a realidade grupal e uma construção efêmera da realidade pessoal.

A mente diante de um adoecimento muitas vezes se apresenta de forma circular, principalmente na insurgência do sintoma. O indivíduo tenta de todas as formas atuar nos processos de condução da dor e do sofrimento, e liga a necessidade de ingestão de medicamentos para gerar alívio as suas atividades neurais.

O quadro psiquiátrico, portanto, é um padrão em que a mente se identifica dentro do aspecto de funcionamento mental que o indivíduo passa a gestar durante a fase de adoecimento.

Esse quadro pode se estabilizar dentro do tratamento, ou a gerar efeitos combinados com o adoecimento no qual a mente de um indivíduo fica indutoriamente mais fraca nas interações sociais.

A conexão do indivíduo enfraquecido no adoecimento consigo mesmo na fase de tratamento pode levar a uma observação social de que este indivíduo seja percebido de forma fragilizado, e alheio as determinações do grupo.

A recorrência do quadro psiquiátrico é o retorno do paciente aos condicionantes do tratamento. É positivo quando o comportamento do paciente é operante junto com os procedimentos sugeridos pelos profissionais de saúde. É negativo quando o comportamento do paciente é disfuncional e condicionado a operar junto com o adoecimento.

Quando o quadro psiquiátrico se estatiza no adoecimento, a recorrência dos estados gera em torno da apropriação de um padrão, em que o adoecimento tende a se alastrar toda vez que o efeito do medicamento diminui dentro do organismo do paciente. E para resolver este problema o fator recorrente dentro do tratamento é o paciente novamente introduzir nova dosagem de medicamento que o faça entrar em um regime terapêutico.

A manutenção do quadro psiquiátrico não diz respeito apenas as pessoas em tratamento de doenças mentais. Porque o cérebro é coparticipe das ações humanas, e por este motivo, qualquer forma de adoecimento ativa um quadro psiquiátrico que o indivíduo gesta para voltar dentro dos fatores de equilíbrio por meio da obtenção da homeostase cerebral.

Não existe um padrão de funcionamento para um quadro psiquiátrico dentro da condição de adoecimento. Pacientes distintos podem reagir de forma diferenciada, e, portanto, isto faz da medicina uma ciência que não é possibilitada trabalhar em um regime de exatidão em que todas as consequências de sua intervenção são capazes de dizer o tipo de implicação que os fatores interventivos irão sinalizar de resposta em um tratamento.

Porém, o tipo de recorrência do quadro psiquiátrico que está sendo observado neste estudo, não é um tipo de conduta ou comportamento que se inscreve dentro de um tipo específico de adoecimento, mas um padrão no qual um paciente específico desencadeia sobre si mesmo dentro da sua manutenção na parte interna do seu adoecimento.

De certa forma isto interfere no comportamento do paciente, que passa a criar uma rotina que o faz perceber uma melhora subjetiva de seu quadro clínico. Se o paciente se influencia através da ativação dos sintomas, as regras do tratamento sinalizam um tipo de comportamento que retorna para o sujeito uma melhor ação do agir em torno de sua dor e seu sofrimento.

Mas quando um paciente deve sair do quadro psiquiátrico de recorrência? Quando o padrão fabricado dentro do tratamento encontra mais bloqueios do que aberturas de portas que sinalizam uma melhora dentro do adoecimento em que não faça o indivíduo perceber o retorno de uma dinâmica cerebral que é dotada de estabilidade e equilíbrio psíquico.

Este é o ponto em que exige do paciente se degustar, para saber se sua mente está sob controle dentro do tratamento, para sentir o que excede e para sentir o que falta.

Esses indicadores internos somente dizem respeito ao paciente, e é ele que deve conduzir o seu sistema nervoso para retornar, segundo a velocidade de transformações de seu organismo, pelo caminho que retorne ao estado pleno de saúde de sua estrutura corporal.

Se sabe o quanto qualquer forma de adoecimento é extremamente desestruturante e desestabilizador para uma pessoa. As conexões do paciente com o mundo quase sempre aparentam se esvair, e por vezes uma impressão de falta de apoio faz com que o paciente se entregue ao desterro do adoecimento. Onde se transmite uma sensação de que o mundo percebido se ruiu diante da pessoa.

Neste estado é difícil apresentar ânimo, é difícil reagir, aparenta tudo que se expressa para o indivíduo que sofre devido ao seu adoecimento, não ter o mesmo significado que a dor que se sente e a força do trauma que se estabelece em torno dos rumores daquilo que se identifica e se perdeu. Conexão com a Morte.

Por isto a mente vacila, o psíquico começa a se conectar no quadro psiquiátrico, porque o peso que se sente é muito grande para suportar, por isto a sensação de apoio do chão se perde, e a desconexão com o mundo introduz o transe do adoecimento, para em seguida introduzir o transe do tratamento.

O adoecimento estabelece um rito disruptivo, onde muitas coisas devem ser deixadas de lado ou para trás sob perda, devido a influência do adoecimento de conexão precoce com a morte.

Quando a recorrência se instala dentro deste processo, é sinal que a pessoa aprendeu a se habituar dentro do manejo dentro do tratamento, e por esta razão já controla sua dor, já controla o transe e se orienta apenas para a manutenção de si mesmo.

Porém, a recorrência dentro de um modelo de tratamento para o quadro psiquiátrico não é uma coisa boa de ser mantida operante dentro de uma rotina que pretenda devolver o estado de vitalidade de um paciente.

A formação do padrão de manutenção em torno do medicamento e demais procedimentos do tratamento de saúde apenas gera um sentido de manejo do adoecimento, onde exige uma ruptura que opere no sentido de conexão com a desativação das causas que façam o adoecimento desaparecer para que este indivíduo volte a ser totalizante dentro da sociedade, livre de sua inconformidade de saúde.

A recorrência do modelo de quadro psiquiátrico, gera um prolongamento do tratamento e uma não liberação do paciente para comportamentos em sociedade de seu interesse vivenciar dentro de uma cultura.

O paciente se conecta com a manutenção do continuísmo, em que um estado crônico do adoecimento passa a comandar o manejo em torno do adoecimento. E não encontrando alternativas o indivíduo apenas se torna funcional operando apenas com a ajuda de medicamentos, que na ausência dele, os fatores disfuncionais passam a retornar dentro do estado clínico e de natureza debilitante do paciente.

É difícil orientar algo que se constrói internamente, ainda mais numa construção onde a operação de funcionamento psíquico varia de indivíduo para indivíduo. Onde cada padrão que opera o adoecimento, mesmo na mesma tipicidade da doença difere de organismo para organismo. Portanto, se o paciente tiver a capacidade para se observar operando mentalmente diante de um adoecimento saberá para onde a sua afetação em torno de sua doença está levando-o a raciocinar, e saber bloquear o que excede e o leva para longe da realidade, e aproximar aquilo que opera no sentido de fortalecer os laços com a recuperação de seu estado clínico. A Recorrência do Quadro Psiquiátrico exige cautela, exige adaptação do tratamento, exige a criação de um diferencial que interrompa o continuísmo do tratamento e ao mesmo tempo devolva o paciente à vida.

**XX - A Vida social perdida**

O que de fato se perde? O que a psique apreende? Que dor é essa de conteúdos psíquicos? Porque os conteúdos sociais são tão importantes? Vida ou desterro, uma simples questão de identificação interna? Quando reconstruir e voltar à tona?

Com o adoecimento parte do continuísmo da existência pode vir a se perder, porque um tempo para si mesmo é necessário a fim de que a emergência dos sintomas seja contida.

Perde-se o sentido de integralizar os comportamentos dentro do grupo social ao qual o indivíduo pertence. Perde-se um tempo precioso de dedicação por intermédio da empatia no comportamento grupal, para abstrair-se no sentido de resgate de si mesmo e retorno do equilíbrio.

Um transtorno pode retirar vitalidade, essa energia que se gasta nos prazeres da carne, que agora deve ser consumida como uma medida reparadora de si mesmo, para continuar sendo, para continuar a existir, numa noção de si mesmo, numa essência que faz sentido para outros dentro do grupo.

Se a pessoa perde a sequência com que as conexões sociais são formadas, para cuidar de seu adoecimento, é só uma fase transitória, que nada contribui ressentir o seu organismo para significar essa falta da vida plena que o adoecimento deixa o indivíduo centrado em atividades parciais de tratamento e atividades parciais de encontro de si mesmo, numa tendência para reavaliar a trajetória até então conquistada entre muitas justificativas para explicar o momento presente. A vida social neste caso se escasseia, o corpo passa a ser cárcere do adoecimento, e a pessoa passa a planejar sua recuperação, em vez da dedicação de escolher um local para tirar férias ou a festa que pretende ir daqui um mês de um aniversário surpresa de uma parente.

É um processo que as escolhas se escasseiam, e as alternativas ficam muito reduzidas ao comportamento daquilo que não é prejudicial ao tratamento. Se comuta uma escuta do indivíduo com o indivíduo. Se comuta uma escuta da pessoa com sua singularidade, onde essa personalidade aflora para dizer a si mesmo que é preciso resistir, e que é preciso reagir diante das dificuldades e obstruções de uma vida totalizante.

Esse momento de densas reavaliações do trajeto até o momento é de vital importância para que o sujeito perceba como sua exposição vital o condicionou a fatores de proximidade com elementos nocivos e prejudiciais à saúde.

Parece que a existência é muito mais definida do que a rotina de antes de acordar cedo, se endireitar, arrumar para o deslocamento do trabalho, encontrar com as mesmas pessoas na parada de ônibus, chegar ao ponto de destino, se despedir dos presentes, chegar até o ambiente de trabalho, pegar o elevador, olhar as horas para saber o quanto o ônibus se atrasou ou adiantou, chegar na estação de trabalho, ligar o computador, pegar um copo de água, e começar a rotina até que hora do almoço se aproxime, logo após o almoço deitar no sofá e dormir por trinta minutos no local de trabalho, em seguida levantar, passar o restante do tempo de almoço lendo as notícias, retornar ao trabalho, participar de reuniões ocasionais, fazer o fechamento das principais atividades do dia, desligar o computador, pegar o elevador, ir para o ponto de ônibus e se encontrar com as mesmas pessoas de todo os dias, chegar em casa, tomar banho, se alimentar, ir para a rotina dos estudos, namorar um pouco, e se pôr para dormir, para novamente seguir a mesma rotina de uma pessoa que está em estado laboral ativo consonante com seu estado de saúde perfeito. E durante este ciclo se conectar diversas vezes ao dia através de mensagens expressas com pessoas que sentiram sua falta e encaminharam informações para o seu pertencimento em grupo.

Na rotina do adoecimento a noite é longa, as dores por vezes se somam, não há tempo para pensar em algo benéfico para se fazer no amanhecer. Quando chega o sol, a pessoa está dolorida, por diversas razões que se somam a ativação dos sintomas, não existe ânimo para o trabalho, e nem para se conectar de forma ocasional as redes de mensagens expressas. O pensamento fica curvo dentro do adoecimento, muitas vezes durante o dia a pessoa se conecta com a necessidade de ingestão de medicamentos para o controle dos “lances de sofrimento” que promovem internamente uma querência para se extirpar essa dor. Parece que o corpo dobra de densidade, o peso dos ossos fica impraticável desejar manipular o movimento para o “brincar” ou o “distrair”. A pessoa quer passar o dia inteiro contida dentro de si mesma, e de preferência não ouvir a voz ou a interferência de outras pessoas, porque os aspectos sonoros que partem do ambiente aparentam cada vez mais agredir a intimidade do indivíduo em adoecimento. Quando o doente retém uma imagem de um sintoma, ele irá querer propagar uma convolução de pensamentos, onde essas peças chaves de ativação funcionam como uma ignição que ativa o cógnito para desencadear sequência de instruções projetivas em sintonia com o adoecimento, onde a psique passa por processos racionais de grande carga emocional que o raciocínio fica condicionado ao sofrimento.

Os conteúdos do adoecimento ganham relevância dentro do consciente de um paciente. De tal monta que muitos comportamentos sociais ficam inelegíveis por muito tempo. Mas qual função tem a mente em seguir o fluxo do sintoma dentro da regra do adoecimento? Por que uma dor de cabeça contínua e crônica, gera uma sequência de pensamentos em torno de pesar, luto, tristeza, projeção de culpa em outras pessoas?

Talvez pela inabilitação de muitos indivíduos em transferir as dores físicas para proponentes dos comportamentos sociais. É um mecanismo que acompanha o sintoma dentro de um sistema de neuroses que manifestam os pensamentos concordantes com os primeiros. Como se o organismo sinalizasse para a mente, e a mente como devolutiva passa a tentar interpretar o adoecimento, dar um sentido, um significado, uma forma, uma tendência, um padrão projetivo dentro da formação de suas ideias. Como se o sintoma ativo fosse agora os conectivos do mundo exterior que o indivíduo absorve para travar um diálogo consigo mesmo e para travar um diálogo com o mundo a sua volta.

Assim, a psique dos sintomas emerge no indivíduo, e se a força dessa representação for benéfica, ou seja, acolhedora, a pessoa fica encarcerada ao adoecimento. Porque o comportamento flui no sentido concordante com o livre arbítrio, a pessoa já se acostumou em agir dentro do processo de adoecimento. E este para ela se torna uma simples questão de manutenção e uma estabilidade em torno do padrão menos nocivo da doença para o adoentado.

Porém, se a força dessa representação for maléfica, ou seja, desintegradora, a pessoa passa a não dar conta mais do seu adoecimento, os sintomas passam a se multiplicar, com a força da mente atuando em conjunto para a geração de mais instabilidade psíquica que condiciona o agir e o afetar humanos.

Nem sempre manifestar consciência no sentido concordante com os sintomas é benéfico para os seres humanos porque pode colaborar inconscientemente para a evolução e progressão destes elementos.

A conexão mental em que o fluxo de informações que desencadeiam em um indivíduo que sofre por meio de seu adoecimento é mais sensato agir em torno de uma observação de como esse sintoma se integra, para tentar desativar as causas que provocam a desintegração do organismo. Não é no mesmo sentido de silenciar a doença enquanto as causas continuam ativas, mas silenciar a progressão dos desvios, no sentido que fatores corretivos possam devolver a estabilidade biológica novamente para o indivíduo, bem como suas condições vitais.

Vida ou desterro, uma simples questão de identificação interna? Quando reconstruir e voltar à tona? A vida é apenas uma passagem, isto todos sabem, mas diante de um transtorno de um adoecimento se identificar com fatores que elevem a expectativa de vida ou com fatores que a diminuem sempre será um ponto de observação de um paciente. A sensatez deve estar sempre presente para significar um tipo de proposta de interação do indivíduo consigo mesmo, porque é producente limitar o excedente de sofrimento, para que se possa alocar energia suficiente para aqueles comportamentos que irão prolongar cada vez mais as atividades vitais.

Esse estudo é um convite, para você observar diante de um sintoma qual a válvula de ativação de seu pensamento para reagir diante de um adoecimento. A inteligência que nossa espécie faz parte permite gerenciar uma identificação interna de se condicionar a afetação no sentido da vida, ou de se condicionar a afetação do sentido do desterro. Se neste instante você se conecta com o rol de pensamentos que trazem mais vitalidade, o campo minado do adoecimento é contido, e mais energia disponível para a recuperação é liberada para atuar em prol do benefício do paciente. Caso contrário, as forças inconscientes irão aproximar cada vez mais as causas geradoras e intensificadoras do conflito do adoecimento e mais tempo perdido e energia serão deslocados para a não conexão com a vida social plena. Toda conexão é uma questão de bom senso. Se o algo percebido te faz bem, a exigência de conexão é um atributo benéfico, se o algo percebido te faz mal, a exigência de conexão será perversa em relação a sua integridade.

**XXI - O Delírio da Psicologia**

“É uma dor que é descontente, que quando aproxima o dia de análise parece que vai descarregar tudo o que se acumulou na semana. Então o vendaval some, e parece que me conecto com o equilíbrio. Esse equilíbrio que me move e das minhas entranhas me faz raciocinar. Nos dias que antecedem a uma análise me percebo conectado ao meu psicólogo, como se tivesse passando por um processo de crítica, para simbolizar aquilo que preciso falar quando estiver em terapia.

Me levo a questionar sobre os lapsos, sobre a perca de memória, se isto tudo traz um significado para mim, onde minha mente se conecta com lembretes do que devo sugerir para dramatização em meu setting analítico.

Então meus pensamentos são instigados a prosperar num sentido de projeção mental, que me faz chegar a uma conclusão de conexão ou não com um delírio. Fico tentando ao longo dos dias que antecedem a uma consulta a me dar provas de sanidade.

Me questiono: o meu adoecimento me conecta comigo mesmo, ou me conecta com o mundo a minha volta? Será que estou distante da realidade grupal? Ou a realidade grupal está distante de uma realidade mais amena de construção coletiva?

Quando percebo me vejo conectado a planos, projetos de vida, e tudo caminha para os processos de consolidação de minha psique.

Fico observando as pessoas a minha volta, e passo a perceber o quão significativas para mim são estes seres ao meu redor.

O que representa para mim um ato confirmatório que parta destas pessoas? O que significa para mim um ato distrator que parta destas pessoas em sinalização de meu comportamento?

Quem de fato eu faço sentir que me faz bem? Quem eu vinculo com aspectos que me causam projetivamente um mau?

Por que os pesos das palavras de algumas pessoas são mais fortes que outras? E o que me faz desmontar quando alguém me elegia ou me deprecia?

O que me causa o constrangimento através de uma palavra mais forte de alguém na influência dos instantes seguintes do meu comportamento?

Gosto muito de conectar com o verde, de certa forma estou próximo das árvores, isto me alimenta. Gera um tipo de conexão de sintonia com o que é essencial para o cosmos. Mas o que me faz preterir uma cor ou outra quando abro o guarda-roupas toda manhã para me arrumar e ir ao trabalho?

O que me faz conectar mais vezes a um aplicativo de mensagens expressas, quando um sonoro bip sinaliza que alguém deixou uma mensagem?

Tudo isto são sinalizadores de comportamento, e de certo modo me gera subjetividade, e raciocínios que me indexo, uns geram tranquilidade outros me conectam com o transtorno. Mas qual é minha equação de equilíbrio?

O meu psicólogo psicológico me move para pensar até que a próxima consulta me indica qual o aspecto que devo trabalhar para a sessão seguinte.

Observo até a dilatação das minhas pupilas de acordo com a variação da luz, e este perceber me conecta com um nível de energia que flui sobre o meu corpo que me permite trabalhar com o meu cógnito.

Por que tenho preferência por doces do que alimentos salgados? Será que pode ser um indício de como capto substâncias hormonais para lidar com minhas necessidades químicas?

Por que raramente sinto saudades? Será que já sofri demais em virtude do apego a outras pessoas? Ou é um mecanismo de defesa que criei para me resguardar um pouco mais dos desprazeres da vida?

Por que não gosto de cultivar a indiferença? Por que sinto atração por homens brancos e loiros? Por que sinto atração por mulheres de cabelo cumprido com grande expressão de inteligência?

Por que não tenho medo de me expor? Minhas crenças sempre me dizem que quem se ausenta de si mesmo, é constrangido socialmente por representar algo que não é... por isto quando converso com meu psicólogo imaginário me preparando para a sessão seguinte me conecto com tudo que me chama atenção, e de certa forma expor minha vida me ajuda a compreender as coisas que represo no meu dia a dia.

Antes me incomodava com fofocas humanas e não tinha muito medo de fofocas extra-humanas. Hoje percebo que são caminhos evolutivos de quem quer compreender temas que ainda não possui controle mental para suportar o conhecimento. Por isto não me importo, por isto não me estresso. Porque sei que o dizer de uma pessoa é um pronunciamento para consigo mesmo, na busca de um controle, de um equilíbrio, de um comunicado de como se sente e de como se expressa. Por isto não me importo com fofocas, ... eu sei que é uma exigência pulsional da pessoa que quer se organizar como indivíduo em sociedade.

Mas muito me interessa saber o que pensam? Por que falam? Por que se exaltam tanto com as escolhas alheias? Pode parecer perda de tempo, mas percebo como valiosas informações para o condicionamento das relações humanas.

Até hoje nunca aprendi o que é os ciúmes. Todos meus relacionamentos permiti a pessoa que amo ficar com outras pessoas, independentemente do sexo. Acho estanho o comportamento seletivo de quem casa... parece que os relacionamentos se tornam um cativeiro da posse do corpo de outra pessoa.

Isto é tudo muito novo para minha consciência, mas procuro não prejudicar as pessoas que pensam desta forma tradicional de ver a vida e construir o que chamam de famílias.

Em toda minha vida já fiquei com 650 homens, e 2 mulheres, dos quais 36 homens eram casados. Gostava de questionar tais relacionamentos querendo me aprofundar na psique destes homens a fim de saber o que é o laço do casamento para estas pessoas.

Na minha concepção humana de seguir a vida não percebo isto como algo errado, porque era vontade mútua estar junto nestes momentos. Não percebo como uma falta amar alguém nem que seja por duas horas em um quarto de motel. Independente do sexo, independente da história de vida, independente do tipo de privação física ou de seu estado civil.

Não entendo porque condenam pessoas que pensam como eu? Tudo isto levo para meu analista. Eu chamo de delírio psicológico.

O delírio psicológico é uma volta ao passado, presente e futuro, onde me conecto com tudo que me chamou atenção um dia. Este chamar atenção é fundamental para que eu verbalize meu estado de espírito diante de meu adoecimento no consultório.

De certo modo deixo de ser um ser humano frágil, para ser operante de meu estado de humor. Passo a me organizar mais, diante de minhas escolhas. Passo a suportar a crítica alheia diante de minhas escolhas.

Acredito que amar outro ser humano é uma riqueza tão grande que se constrói e que se edifica que não há nada que pague o estar junto.

Quem verdadeiramente ama une os objetivos de vida, não gera argumentos para separar pessoas, se acrescenta dentro de um estado de espírito que é permitido acrescentar... se racionaliza, para gerar pensamentos que constroem. E não se indexa argumentos para criar ou gerar mais conflitos.

Busco uma sintonia constante com forças que geram um clima de harmonia no ambiente. Quando me analiso cuido para filtrar o ressentimento. Procuro compreender a necessidade de isolamento das pessoas... Espero o tempo para que elas amadureçam e sintam necessidade do convívio, por isto raramente fecho uma porta...

Gosto de primar pela lucidez constante, e quando me constrinjo com algo contraditório é sinal que percebo uma contradição que me gera lapsos de memória, que é muito prejudicial para minha essência, por isto me afasto de todos que colaboram para a ampliação de minha demência pessoal.

Sou extremamente feliz dentro de minhas escolhas, nunca me sinto só ou isolado... estou em constante interação com forças cósmicas cada vez mais harmoniosas e edificantes. Nos desentendemos de vez em quando, mas até o ponto de nos acertarmos novamente. Porque assim como na clínica eu sei o que é o peso da palavra AMOR e o significado de CONSTRUÇÃO.”

**XXII - O Delírio da Psiquiatria**

“ Quando se tem uma base com o convívio na relação de paciente médico com mais de 50 psiquiatras ao longo de 19 anos de tratamento é fácil identificar o que chamo de delírio da psiquiatria.

Diante das primeiras consultas ficava curioso para saber coisas elementares da pessoa que tentava organizar a minha mente, percebi bem cedo que as crenças em que os psiquiatras carregavam como forma de expressão de seu modelo mental de consulta refletiam na forma de perceber e diagnosticar os sintomas.

Uma interpretação de delírio psicótico tinha várias conotações, tudo dependia da vertente religiosa do médico psiquiátrico.

Percebi também a existência do delírio da psiquiatria que começa a manifestar quando o paciente se encontra dentro da rotina do tratamento.

Uma consulta em relação a outra pode durar de um a dois meses, quando a consulta passa a ser uma rotina administrada de dois em dois meses, é comum observar um comportamento do paciente de administração da doença.

As consultas não possuem datas certas no mês para serem realizadas, o delírio da psiquiatria consiste na mente do paciente ativar uma ou duas semanas antes da consulta numa rotina de testes e perguntas sobre elementos da psiquiatria, no qual a mente passa a ficar ativa e condicionada a rotina da consulta.

No ambiente não existe nenhum tipo de lembrete prévio que faz a pessoa lembrar que a consulta está próxima, simplesmente desperta uma rotina mental de questionamentos em que o paciente percebe que está próxima, a próxima consulta, e ao olhar em sua agenda fica consciente de que a data está chegando.

O delírio da psiquiatria começa com a manifestação de um transe bem incipiente, durante a semana lembranças dos últimos dois meses começam a ser ativadas na mente.

O comportamento passa a ser medido em torno da relação do paciente consigo mesmo com a mania, humor, perseguição de sequências cerebrais, irritabilidade, desencadeamento de excitações relacionadas a frouxidão das emoções, raciocínios de fuga do tratamento, raciocínios de aceitação do tratamento, testes de falha e perda da memória de forma temporária, emergência de alguns sintomas situacionais como euforia, depressão, estresse e fuga do raciocínio.

Quando o paciente prende atenção sobre algum dos aspectos relacionados acima, o raciocínio desprende para despertar um tipo de delírio sobre o comportamento despertado.

Quando o paciente é questionado no médico psiquiatra sobre seu estado de saúde de todo o tempo que decorreu a necessidade de tratamento desde a última consulta, mesmo que antes do delírio da psiquiatria o seu quadro estava completamente funcional, ele tenderá a relatar uma piora em decorrência de suas experiências projetivas das duas ou última semana em relação ao despertar do pensamento da proximidade da próxima consulta.

Os delírios seguem ao padrão de identificação do paciente no que foi discutido nas consultas passados, psiquiatras evangélicos, podem resultar em delírios no paciente de pensamentos messiânicos se existe um sentido de doutrina dentro da mente do paciente.

Paciente que possuem a visão das crenças de seus psiquiatras dentro do empirismo possuem maior chances diante do delírio psiquiátrico de se sentirem possuídos nas duas ou última semana na véspera da consulta.

Os delírios da psiquiatria podem inibir algumas funções mentais e excitar outras. Não existe construção de diálogo como o observado no delírio da psicologia de orientação de si mesmo, mas uma série de testes de sanidade que conecta o paciente a necessidade de ingestão de medicamentos.

De certa forma este tipo de delírio da psiquiatria ganha força quando o paciente se coloca na posição de consulta, principalmente diante da investigação dos sintomas por parte do médico que ao questionar sobre possíveis sintomas que possam ter surgido desde a última consulta a memória de curto prazo está bastante fresca para nomear os sintomas produzidos durante a fase de percepção das duas últimas semanas.

Geralmente nestes casos o paciente ao relatar a característica dos sintomas é interpretado como mania, e se insistente o médico passa a duvidar de seu aspecto de humor, e se insistente o médico passa a catalogar o comportamento do paciente como em quadro constante de delírio de perseguição ao tipo de argumento observado.

Então o médico puxa o seu conhecimento acadêmico para elevar a dosagem do medicamento. O delírio da psiquiatria some logo após a consulta, na semana seguinte o excedente de medicamento deixa o paciente em estado constante e elevado de sonolência, apresenta-se constante inabilidade para falar, para a produção de laços sociais, para interagir diante da sociedade, e novamente quando uma ou duas semanas antes da nova consulta, novo delírio da psiquiatria é rompido, com uma sequência de testes que servem de preparação para a consulta seguinte.

Mas quando o paciente se acostuma com o delírio, o seu despertar já se sabe que a hora da próxima consulta está chegando, e que provavelmente os pensamentos vão conduzir para o efeito de sobredosagem do medicamento.

Então quando se observa que o delírio começou e ao olhar na agenda checa-se que a nova consulta está próxima, o sentido resistivo do paciente em não seguir o fluxo de pensamentos em tornos dos testes dentro do delírio, faz com que um bloqueio seja gerado no próprio paciente para não desencadear um sintoma patológico que quando inquerido pelo médico não venha a desencadear o conhecimento sobre este de ampliação da dosagem do medicamento.

O paciente já sabe nesta altura que não interpretar a doença é essencial para que o delírio da psiquiatria seja desativado. De certa forma o bloqueio interno inibe que a progressão dos estados clínicos evolua ao ponto de convencer o paciente de seu real adoecimento.

Os testes dentro do delírio psiquiátrico podem durar minutos ou até 2 horas de atividades mnêmicas. Uma coisa que notei dentro do meu quadro patológico, era que se no delírio um teste fosse desencadeado sobre projeções mentais, no qual eu vivesse uma história de contato telepático com um ser extraterrestre, o resultado mental do teste indicava mania e esquizofrenia, mas quando observava a estratégias nos meus pensamentos de me convencer na próxima consulta de que estava ouvido vozes por razão de uma dissintonia cerebral, ao lançar um argumento subjetivo dentro de minha mente de que meu universo, por ser ufólogo, e meu mundo de crenças por acreditar em telepatia com tais seres, os pensamentos que me instruíam em relatar ao médico que estava tendo uma disfunção cerebral em virtude de audição de vozes era imediatamente suspenso em minha mente, e não mais me incomodava este tipo de raciocínio até que a consulta fosse realizada.

Eu relatei diversas vezes para os médicos psiquiatras instruções de vozes as vésperas das consultas, e quadros normais de atividade cerebral semanas antes em que a consulta não estava próxima.

Uma vez até solicitei ao médico que escrevesse no prontuário que estava sendo induzido a ampliação do uso de medicamentos com vozes que antecederam uma semana da consulta. O médico interpretou como patologia, e dobrou a dosagem.

Descobri para desativar o delírio da psiquiatria era necessário primeiro interpretar o tipo de argumento psicopatológico que minha mente estava querendo me testar. A partir deste ponto, eu apenas criava o elemento racional que provava minha capacidade de controle homeostático. E não seguir a linha de argumentos em torno do transe.

E na fase de consultório o meu relato ao médico era restrito apenas ao que ele me perguntasse, não me mostrava predisposto a falar as mínimas estruturas mentais que tivessem desencadeado ao longo destes dois meses sem consultas.

Quando o médico indagava sobre alucinações sempre tive por base a perca do controle sensorial em virtude do transe psicótico, pequenos sinais de delírio que não tiveram uma duração que gerasse um efeito perturbador passava a ignorar dos meus relatos.

Com isto meu transtorno diminuiu drasticamente, minha mente passou a evoluir em equilíbrio, e a dosagem do meu medicamento ficou como dosagem de manutenção apenas com um controle de ½ comprimido de Haldol de 5 mg ao dormir todos os dias. A compreensão do delírio da psiquiatria me levou ao despertar para lembrar da próxima consulta sem aviso prévio, porém sem nenhum tipo mais de manifestação psicótica no sentido de elaboração exaustivo de testes. Onde alguns eram realizados dentro de sonhos que podiam durar até 3 horas seguidas, com os mesmos efeitos canalizados para a consulta no dormir.”

**XXIII - A eterna dependência do Medicamento**

As bases neurais do funcionamento mental geralmente estabelecem princípios de tratamento da ordem de mais de 70% dos casos clínicos do controle dos sintomas através de medicamentos que tornam o adoecimento crônico. E em muitos casos os tratamentos acompanham o paciente até o término de sua vida.

Uma característica das CIDs (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) mais populares é que em sua descrição não se falam em processos de cura, mas de estabilização dos fatores que ativam os sintomas dentro da patologia.

Observando o aspecto psíquico, um paciente quando recebe um diagnóstico de uma doença que o seu modelo de funcionamento sinaliza uma administração contínua de medicamentos o modelo mental do indivíduo e seu sistema fisiológico passa a estar orientado para a administração contínua e periódica dos medicamentos.

Assim, o organismo humano destes pacientes passa a perder capacidade adaptativa, e a restringir cada vez mais a produção natural de hormônios, neurotransmissores, neuromoduladores e neuromediadores porque o remédio poupa o organismo da atividade de fornecimento destes componentes vitais para o seu equilíbrio.

Um paciente que recorra a um médico para tratamento medicamentoso deve ter em mente que o seu vínculo com o medicamento deve ser transitório, e este deve começar a fazer uma transformação fisiológica que permite uma terapia para a desativação progressiva das causas que mantém o indivíduo sobre a influência medicamentosa.

Um organismo sadio deve ser capaz de produzir as suas próprias substâncias e não ser dependente de princípios psicoativos que fazem o controle de um indivíduo permanecer sobre a homeostase cerebral.

A psiquiatria, por exemplo, é um dos ramos da medicina que mais os laboratórios criam medicamentos crônicos e entre as doenças mais populares são raros os casos em que o tratamento gera a liberação de um paciente por autossuficiência e controle sensorial-motor de seus atos.

Outro fator negativo para a psiquiatria é que ainda o diagnóstico ocorre através julgamento dos sintomas tendo por base na fala e comportamento do adoentado na presença do médico, e a existência de uma escassez de exames clínicos que indique a necessidade de fato da substância a ser aplicada para o uso medicamentoso.

Também o leque de opções que um psiquiatra forma para o tratamento do sistema nervoso, não permite uma condução de especialização dentro de 2 ou 3 tipos de patologia necessário para um melhor acompanhamento de seus pacientes.

Uma consulta precedente, de base em julgamentos subjetivos pela descrição dos fatos que permitem um enquadramento do paciente em alguma CID específica, em que corresponda uma sequência de sintomas que englobam uma patologia específica ,afeta o quadro de humor do médico psiquiatra no julgamento do próximo paciente, o que pode elevar, pelo uso da memória de curto e longo prazo a percepção de falha na posologia do medicamento a ser administrado ao paciente, porque o julgamento dos sintomas ainda está conectado com traços mnêmicos anteriores e os traços mnêmicos atuais do novo paciente, isto implica que a dosagem do medicamento pode conter indícios do conhecimento médico de vários pacientes ao longo do dia de acordo com um número acumulado de consultas que se estabelecem em ordem cronológica.

A forma de abordagem da maioria dos tratamentos pode apresentar sempre uma tendência de ajuste dos medicamentos, o que poderá implicar em constante substituição de medicamentos, ou alterações da dosagem por meio de tentar barrar a emergência dos sintomas através de soperdosagens.

Pacientes sensíveis podem gerar comportamentos minimalistas de descrição disfuncional, que podem significar para o saber médico a introdução de uma queixa por meio de ativação de sintomas, o que pode elevar o risco de tais pacientes virem a ter dosagens mais excessivas do que o necessário para o tratamento de seu organismo.

Pacientes em que seu contexto social é mais agressivo, e as personalidades são moldadas em torno de um contexto de agressividade natural de seu meio social, são facilmente diagnosticados como pessoas que possuem transtorno de humor. E facilmente passam a ser dependentes de ansiolíticos.

Crianças com deficiências nutricionais, que geram menos produções de hormônios, neutrotransmissores, neuromediadores e neuromoduladores, passam a ter baixo rendimento escolar, e ao serem encaminhados para médicos psiquiátricos passam a ser dependentes de psicoestimulantes para que o cérebro passe a corresponder as necessidades de aprendizagem.

Dificilmente uma pessoa que recorra ao tratamento psiquiátrico diante de uma queixa recebe uma recomendação para remodelagem de seu comportamento, e o uso introdutório de medicamentos é sempre a tônica mais clássica de resolução dos problemas de ordem mental.

É estranho a tendência de vários ramos da medicina do início do século XXI estar orientado para o consumo crônico e contínuo de medicamentos e não estar voltado para a produção de remédios que resolvam e corrigem os problemas percentuais observados para a funcionalidade dos sentidos.

Existe uma regra de transformar o medicamento em um hábito alimentar que deve acompanhar o indivíduo durante praticamente toda a sua vida, este tipo de psicodependência não é um fator positivo para a espécie, uma vez que um número elevado de casos de determinada patologia, torna necessário que a espécie passe a ser dependente do elemento como forma introdutória de alimento que se torna indispensável para o desenvolvimento e progresso da espécie.

Os fatores gênicos perdem espaço quando medicamentos absorvem a função de produção de componentes vitais. De certo modo, o estímulo de produção de medicamentos por parte da Academia da Medicina que é restrita as pesquisas laboratoriais, segue um sentido que pode ser bastante perturbador para nossa espécie nos próximos 500 anos.

É cada vez mais crescente o número de estudantes serem viciados em psicoestimulantes para dar conta dos processos de aprendizagem. Geneticamente esta informação para o organismo pode desativar a produção gênica nas próximas gerações porque os novos organismos quando repassarem sua herança genética já terão registrados em sua estrutura do DNA a diminuição dos fatores de potenciação em que a força da adaptação irá sinalizar uma menor necessidade de proteínas genômicas formadoras de tais substâncias psicoativas no qual a funcionalidade poderá ser desligada do ser humano e a necessidade de produção passar a ser uma dependência alimentar de apenas absorção das propriedades de tais substâncias.

A via mais sensata de produção de medicamentos é a produção de medicamentos que corrijam a produção dos elementos essenciais psicoquímicos necessários para o funcionamento de um organismo, que não gere dependência e ao mesmo tempo transfere para o hábito normal da alimentação a continuidade de repor naturalmente a produção de químicos que façam o organismo se ajustar conforme suas demandas vitais. A perda da capacidade de síntese de químicos no organismo deve ser a prioridade como manifestação de solução do saber no século XXI, porque o caminho atual trilhado pela ciência é de uma nova transformação evolutiva do organismo que irá afetar o padrão de funcionamento organizacional da estrutura corporal.

Pesquisas recentes como a transgenia, serão cada vez mais ajustadas para uso medicinal, se esta tendência continuar em vigor (da perda de capacidade de síntese de químicos no organismo), onde a quebra das produções enzimáticas da espécie humana passara a fazer com que a espécie dependa de alimentos geneticamente modificados que possuem tais elementos químicos essenciais para o desenvolvimento e manutenção da espécie. Então se espera para os próximos V séculos seguintes, dada esta tendência, que os organismos humanos fiquem estéreos quanto a produção de enzimas metabólicas de componentes psicoativos que agem dentro do sistema nervoso central e periférico, para uma total dependência da espécie de substâncias artificiais ou inseridas em alimentos que ao serem absorvidas desencadeiam as transformações metabólicas necessárias para ativar elementos funcionais dentro dos corpos.

Esta tendência se acentua, na forma de introdução de psicoativos na água, para consumo humano, na forma de introdução de psicoativos na atmosfera por meio da pulverização e também em pesquisas que controlam o hormônio do crescimento em animais e plantas.

**XXIV - Dicas de Psiquiatria**

# Jamais entre no consultório médico sem ser autorizado;

# Jamais interrompa uma consulta médica quando outra pessoa estiver sendo atendida, pois irá prejudicar o diagnóstico e a avaliação médica do paciente que estiver em consulta;

# Na sala de espera tente ficar calmo e se portar com urbanidade, pois as outras pessoas não têm culpa de seu adoecimento, sua agitação poderá provocar prejuízos psíquicos nas pessoas que também aguardam uma solução para seus problemas;

# Evite tomar excedentes de café na sala de espera, em vez disto opte pela ingestão de água para acalmar e se nutrir enquanto aguarda a sua vez de ser consultado;

# Se perceber alguém muito agitado precisando de uma boa conversa para aliviar a tensão de uma avaliação médica, demonstre calma, paciência e mansidão, e fale apenas dos aspectos positivos de seu tratamento, para diminuir a tensão da pessoa que está aflita dentro da situação;

# Vá ao banheiro se tiver vontade com uma boa margem de folga do número de pacientes que ainda faltar para você ser atendido;

# Evite sair da sala de espera momentos antes de ser chamado, para que você não saia da linha sucessória de atendimento, evitando transtornos sobre a ordem do atendimento;

# Ao entrar no consultório médico da sua vez de consulta trate com urbanidade o seu médico, se tiver infectado com algum tipo de patógeno evite o contato físico direto, ou seja, evite o aperto de mãos, mas explicite o motivo da não saudação para evitar mal-entendidos;

# Jamais grite com seu médico;

# Jamais tente impor a sua visão de crenças para o seu médico;

# Apenas fale o que o seu médico indicar como relato, se o médico abrir a comunicação para você falar algo que acha fundamental para o tratamento faça uso da palavra;

# Não use o seu médico psiquiatra como um psicólogo, ele está orientado a usar a sua biblioteca de conhecimentos para perceber sintomas em sua fala, isto irá prejudicar o seu diagnóstico durante a consulta;

# Peça esclarecimentos para o seu médico toda vez que a comunicação dentro da consulta sinalizar uma incompreensão sobre o modelo de tratamento;

# Fale sempre a verdade para o seu médico no ato da consulta;

# Se tiver uma queixa referente ao tratamento ou a novos sintomas este fato deverá ser comunicado expressamente para o seu médico;

# Se tiver percebido melhora no seu quadro no momento oportuno de que for dada a palavra, retire a queixa que ficou registrada como sintoma em relação a consulta anterior, isto irá gerar a reavaliação de seu quadro médico;

# Se você perceber que o medicamento afetou o seu comportamento social, nomeie para o seu médico todos os efeitos colaterais que o medicamento passou a interferir em seu quadro no momento oportuno;

# Nunca discuta com seu médico; apenas use a palavra para argumentar fatos e expressões fundamentadas do seu conhecimento sobre você mesmo;

# Quando você sair do consultório médico certifique-se de que o pacto de tratamento acordado para o uso de medicamentos com suas respectivas dosagens seja de fato utilizado por você (paciente);

# Jamais finja sintomas para pegar atestados de trabalho;

# Na sala de espera não use a palavra para gerar desconfiança do tratamento com outros pacientes na pronúncia contra o seu médico;

# Ao sair da consulta, se o medicamento estiver sido alterado e você perceber que teve efeitos colaterais que você percebe ter se colocado em uma situação de risco, comunique os fatos imediatamente a secretaria da clínica para agendar uma nova consulta para a troca do medicamento, não espere os efeitos se acentuarem;

# Quando você acertar o tipo de tratamento após o desfeche da consulta, observe atentamente se o médico preencheu a guia de consultas clínicas, o atestado de comparecimento e a prescrição do medicamento corretamente conforme o acordo verbal entre as partes; isto irá evitar retorno do paciente após o término da consulta em seu consultório, e irá contribuir para agilizar as outras consultas que ainda estão na fila para serem atendidas;

# Se o medicamento receitado pelo médico for restritivo ao uso de álcool, ao uso de drogas, ao uso de outros medicamentos e ao uso de estimulantes como cigarros e café, ou outras substâncias siga exatamente ao exigido pelo médico para o seu tratamento, e não coloque em risco a sua saúde;

# Não confunda o seu médico como uma pessoa pronta para seu acasalamento; tenha em mente que o papel do profissional de saúde deve estar orientado para a finalidade ao qual ele/ela se propõe a resolver o seu conflito diante de sua problemática de saúde;

 # Na semana anterior à consulta médica quando o tratamento já está equiespaçado procure ficar calmo e sair de fontes geradoras de estresse, isto irá contribuir para melhorar a percepção de seu quadro clínico durante a próxima consulta;

# Jamais sinta atração por redução de sintomas através de ingestão de medicamentos, pois isto irá gerar um dínamo para a ampliação das dosagens e ingestão de tipos variados de medicamentos;

# A fala do paciente deve estar orientada para a solução das queixas relativas ao sintoma, problemas pessoais, do trabalho e doméstico devem ser tratados junto a um psicólogo; exceto quando o paciente relatar fato direto que esteja atrapalhando a ingestão de medicamentos, como por exemplo, alguém da família subtrair os medicamentos da vista do paciente;

# Procure não duvidar do médico, em caso de dúvidas peça explicações, diretamente, se você perder completamente a confiança no seu médico, procure uma segunda opinião.

# Não manifeste durante a consulta teimosia, elevação de voz, nervosismo, euforia, choro, eloquência, aspecto fortes e marcantes de sua personalidade (sou o bonzão, sou o foda, eu faço, eu mando e desmando), depressão, mal estar, ... tudo isto será interpretado como sintoma, ao menos que este seja realmente o seu estado de humor atual; em outras palavras, não procure interpretar aspectos emocionais que atribuem para si os impactos do adoecimento, como a tentativa de piedade e visualização do outro de seu sofrimento, através da expressão de sua fala.

# Jamais finja a utilização dos medicamentos, siga conforme a prescrição médica;

# Informe sempre seu médico se fato novo que aconteceu em sua vida pode provocar uma melhora ou piora dentro da sua relação com o tratamento;

# Não transforme a sua CID em um atestado de incapacidade laboral, permaneça produtivo e trabalhando para afastar os males do adoecimento;

# Não transforme a sua CID em um atestado de incapacidade para a continuidade dos estudos, permaneça em constante aprendizagem e foque no estudo de soluções para projetar sobre o seu adoecimento;

# Na instabilidade de consciência procure ficar distante da sociedade, nos primeiros indícios de recuperação do equilíbrio introduza os familiares e amigos e colegas de trabalho dentro do seu cotidiano;

# Se você perceber na instabilidade de consciência que seu afastamento da sociedade piora o seu quadro médico procure se cercar de pessoas que contribuam para a elevação de sua autoestima;

# No uso de psicotrópicos é fundamental manter uma rotina de funcionamento de seu comportamento; evitar passar noites inteiras sem dormir, atividades estressantes excessivas, e a aproximação de outras fontes estressoras;

# Na instabilidade de consciência procure não fazer deslocamentos sem a ciência de familiares e amigos, para evitar que o desencadeamento de uma crise possa fazer com que você se perca do seu núcleo familiar e ninguém saiba onde encontrar o seu paradeiro;

# Na instabilidade de consciência ocupe a sua mente através de informações estruturadas: TV, rádio, música, livro, jornais, revistas, gibi, internet, teatro, dança, cinema, jogos de tabuleiro, balé, equoterapia, esportes, artes e diálogo.

**XXV - Conclusões dos Transtornos da Psique**

Este estudo recomenda a introdução no currículo escolar nas séries intermediárias de ensino um processo de educação para orientar alunos sobre como caracterizar uma queixa e perceber os sintomas que podem levar a um adoecimento, sempre de forma precoce.

A orientação de um adolescente pode conectá-lo a manifestar na hora oportuna um tipo de comportamento que seja mais adequado para um tratamento.

Este estudo teve como princípio básico a busca pela EFICIÊNCIA em modelos de tratamentos de transtornos, não se levou em conta uma patologia específica, apenas buscou-se generalizar estratégias de comportamento durante o tratamento a fim de facilitar a relação entre profissionais da área de saúde e pacientes.

Vimos que o processo de surgimento de uma queixa até o caracterizar de uma doença transita por vários estágios, em que o diagnóstico sintetiza o início dos procedimentos essenciais para a aplicação de um saber do profissional da área de saúde, que dá início a um tratamento com objetivo de aliviar e desativar um paciente de sua incidência de sintomas.

Geralmente o transe do tratamento ocorre nas primeiras semanas em que o paciente já está habituado dentro da rotina de tratamento.

Já o delírio psicológico apenas quando o paciente já compreendeu profundamente como extrair informações de sua psique.

Agora o delírio psiquiátrico ocorre quando o paciente absorveu a rotina de perguntas em torno da abordagem médica em que o paciente se habituou a interagir dentro do consultório. Pode ser algo de 5 ou 10 anos para começar a gerar este efeito sobre o tratamento. As perguntas geram procedimentos de tratamento (rotinas inconscientes de reprodução mental) no qual o paciente pelo hábito da recordação passa a organizar a sua mente requerendo para si um procedimento de autocrítica que o faz conectar com uma dinâmica projetiva do tratamento. A consequência é o delírio se guiar através de um setting projetivo de ideias em torno da consulta idealizada. Visto como uma causa natural de sua insurgência.

O tempo de tratamento é variável de acordo com as características de cada indivíduo. Quanto mais informações um paciente aplicar com sabedoria na recuperação de sua saúde mais eficiente tenderá a ser o seu tratamento.

O manejo da psicologia e da psiquiatria neste estudo é apenas descritivo, para que o paciente aprenda a se comportar diante do profissional de saúde. Durante os vários anos de tratamento notei que existem pacientes que exigem uma postura do profissional de saúde não condizente com os métodos ensinados pela Academia, entender previamente como funciona um ambiente para tratamento de saúde pode gerar uma estabilidade relacional com o profissional de saúde e consigo mesmo, do que pode ser predito para uma consulta.

No capítulo que trata e expõe sobre a eterna dependência de medicamentos, um paciente que tiver acesso a este material e estudo, não deve criar uma barreira de consumo para os medicamentos existentes, a lógica de exposição deste capítulo é de não incentivar a solução para a desativação dos sintomas pelo uso progressivo de medicamentos. Fato que deve o paciente ficar atento para não se estimular a multiplicar o uso de psicotrópicos por se identificar com os benefícios dos mesmos.

As dicas de psiquiatria são muito úteis para a organização do espaço de tratamento da saúde, o que também possibilita a visualização de um modelo de EFICIÊNCIA que pode melhorar a qualidade do tratamento.

Além da vivência como paciente em consultórios psiquiatras, psicanalistas e psicológicos públicos e privados do Distrito Federal, outras informações formam retiradas de palestras e eventos de psicologia e psiquiatria e três grandes cursos de pós-graduação nas áreas de Psicopedagogia Clínica e Empresarial, Neurociência Clínica e Teoria Psicanalítica. Todas as informações foram colhidas em Brasília. O número de psicólogos e psicanalistas com interação durante este período para gestão e troca de ideias foi uma amostra de aproximadamente 50 profissionais. Similar também ao número de psiquiatras que tive contato ao longo destes 19 anos de tratamento.

Observei que a sociedade brasiliense ainda não está preparada para o adoecimento das psicoses, neuroses e transtorno de perversão. Geralmente o paciente quando é diagnosticado com uma patologia que envolve um adoecimento mental, a sociedade passa a se recolher em relação ao indivíduo, diminuindo as suas formas de acesso dentro da sociedade.

Ainda existe muita ignorância para quem declara fazer tratamento psiquiátrico, até casos de exclusão, como por exemplo, uma pessoa se proibir de usar o mesmo elevador de uma pessoa que afirma fazer um tratamento mental.

Não percebo uma vantagem esconder somente para si a realização de um tratamento da interface da mente, optei por um processo de evidência de meus conteúdos psíquicos e notei uma rápida melhora à medida que me tornava expositivo dentro de canais de comunicação que propôs propagar como era os processos somáticos formados pela minha psique.

O fato de tornar público o meu adoecimento e a percepção gradativa de melhora psíquica me tornou um polo de influência, onde inúmeras pessoas me procuram para pegar contato de médicos e psicólogos com quem um dia realizei tratamento.

Por outro lado, percebi desde o início que me faltava informações para entender porque a psiquiatria me diagnosticou dentro da bipolaridade.

O caminho dos estudos, neste caso foi de vital importância para que eu aplicasse em mim mesmo – as minhas descobertas entre as teorias de tratamento descritas pelas Academias, e os movimentos pulsionares do meu cógnito, me permitiam produzir efeitos artificiais de controle da minha psique que possibilitaram em trabalhar com possibilidades de interação mental e fabricar caminhos mais estruturados para encontrar soluções de administração mental que reduzisse os sintomas.

A evolução dos estudos permitiu que eu começasse a trabalhar mais intensamente com os conceitos neurocientíficos, no qual me gerou a descoberta de um tratamento de humor que não exigia o uso de psicotrópicos, que apliquei sobre mim mesmo gerando um efeito de estabilização bastante eficiente e duradouro, no qual o meu organismo era instigado a produzir psicoativos inibidores e excitadores dentro de uma métrica de tempo.

Embora ainda seja paciente (2018), tenho a visão também de profissional de saúde, uma vez que conquistei a habilitação em duas áreas Clínicas.

Dentro do estudo aprofundado das neurociências aprendi a coordenar e a modular conforme a necessidade o meu cérebro, o que permite reproduzir sintomas, ativar e desativar sintomas, transitar sobre diversas perspectivas, e trazer à tona os conhecimentos pela via de expressão da escrita.

Eu tenho plena ciência que a maioria dos seres humanos ainda não aprendeu a usar corretamente o seu encéfalo. Observei que os seres humanos ainda trabalham com grande frequência em modelo reativo de acordo com o regime de urgência de um estímulo projetado através do ambiente.

Poucos ainda possuem um padrão de raciocínio, criatividade e sinais de reflexibilidade que permitam tangenciar e fazer escolhas, para uma tomada de decisão.

De certo modo pessoas mais analíticas conseguem facilmente identificar a influência e a interferência de sintomas, e buscar em suas bibliotecas sensoriais aquela estrutura de comportamento que retira os fatores estressores da conformidade de interação da mente, para produzir fenômenos de alocação que corrijam as imperfeições do pensamento e devolvam a homeostase cerebral para um indivíduo.

Agir assim muito ajuda o profissional da área de saúde, a administrar o seu saber em torno do tratamento, porque a cooperação do paciente irá permitir que este recupere dentro do tempo em que a administração de um quantitativo de medicamentos pode não representar um risco adaptativo ou de insurgência de novos sintomas devido fatores externalizantes dos medicamentos no afetar de outros órgãos.

Espero que este trabalho possa auxiliar as Nações Unidas, Professores do Ensino Fundamental e Médio, mais de 70 Centros Universitários de Psicologia, O Congresso Nacional e pacientes de diversos tipos de transtorno, principalmente estes últimos, no sentido da EFICIÊNCIA no tratamento através das dicas transmitidas gerar economia, celeridade na solução clínica, conforto e tranquilidade para quem ainda não aprendeu a lidar com a situação, e a preparação da sociedade para visualizar os transtornos da psique como um mero arranjo disfuncional que pode ser corrigido pela constância do tratamento.