Смехуечки:Фаллометрия в интернете — Lurkmore

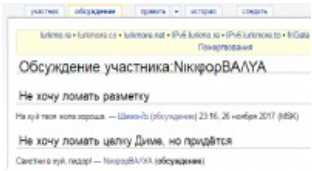
Внимание!

Расположенная в этой статье информация принципиально никем не проверялась и, вероятнее всего, добавлена сюда исключительно для лулзов.

Фаллометрия в интернете — устойчивый комплекс симптомов, характерных для сетевых дисциплин специальных олимпиад, с преимущественным участием школьников, духовно-богатых дев и троллей. Знание клинических проявлений патологии сабжа необходимо в целях грамотного выявления объектов исследования (далее по тексту «пациентов»), своевременного вызова медицинских работников, а также оказания доврачебной помощи в неотложных состояниях. Медицинский работник должен распознавать степень опасности, а также определять тактику ведения пациента на месте, либо принять решение об осуществлении его транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение.

Клинические проявления. Анамнез. Лечение

*Основные статьи: **Фаллометрия**, **Фаллический редукционизм***



Типичный пример проявления сабжа

Предположительно возникновение фаллометрии происходит по причине перекачки ЧСВ и съезжающей крыши среднего мозга МНУ. Процесс нередко усиливается когнитивными расстройствами мочеполовой системы (спермотоксикоз, недоебит) пациентов. Так как метамерность трубчатого коллективно-бессознательного праобраза успеха и силы обособляется в виде головы (цефализируется), то сознание больных независимо от пола обращается к архетипу мощного фаллоса. Соответственно, место в иерархии себе подобных видится им в количественном/качественном превосходстве по данному показателю. Отсутствие собственного органа женщины с лихвой компенсируют вниманиеблядством без берегов, сермяжная суть которого — привлечение к себе любимой как можно больше желательно оригинальных хуёв.

В процессе фаллогенеза различают следующие этапы (стадии) заболевания.

Осознание собственной ущербности

На первом этапе у пациента развиваются один или несколько комплексов неполноценности. Исходя из природы самого комплекса, как узла иррациональной мнительности, можно смело утверждать о несостоятельности выводов пациента, основанных не на объективном анализе причин и следствий, а на изначально завышенных ожиданиях при недостаточных усилиях.

К примеру, участник википроекта запиливает совершенно аморфную безблагодатную муть о любимой игрушке, мухосранске, форсед-меме или историческом событии, ожидая, что этой дряни место на проекте. После дедлайна и ожидаемого сноса стаба, больной в самоуничижении забивается в угол в ипохондрическом бреде…

Ярким проявлением клинической картины можно считать подробности эротических рассказов, где длина членов основных персонажей как правило от 22 см (изредка в эпизодах встречаются экземпляры в 18 см, членов же с наиболее распространённой в реале длиной (15-16 см) не бывает почти никогда. То же и с самками. Все в историях длинноногие привлекательные блондинки, пышногрудые брюнетки с пухлыми губами, готовые на анал в полевых условиях.

Прогноз лечения — благоприятный, при условии своевременного вмешательства санитаров. В то же время администрации многих сайтов едины во мнении, что

Пошел на хуй, пидарас)))) «Пошёл нахуй пидорас!» Фаллометрия, сопряжённая с пограничным расстройством личности.
Дед максим «Вот и помер дед максим». Фалломорфный флуд.
https://www.youtube.com/v=fVAGNTBA6uk «Письмецо от внука получил Федот». Шансон-забег.
https://www.youtube.com/v=fxesPrhnj9E «Хочешь болт покажу?» Частный фаллогенезис самки человека.

лечение таких пациентов не нужно.

Осознание того, что всё пошло не так

Лишенство с батхёртом

Анекдот в тему. Приходит мужик к психотерапевту:
— Доктор помогите… мне кажется что меня окружают одни пидорасы!
— Хорошо, я буду показывать вам картинки — а вы описывать что на них изображено.
Показывает мужику картину «Три богатыря»
— Что вы видите?
— Три пидораса!
— Почему?
— Ну три мужика в поле одни — явно трахнуться хотят!!!
Показывает картину «Летят гуси косяком» — что вы видите?
— Гуси-пидорасы!
— Почему?
— Ну летят — друг другу в жопу смотрят — явно трахнуться хотят!!!
Ну хорошо, говорит доктор, — на меня посмотрите на кого я похож?
— Ну вы доктор, явно пидорас!!!
— Почему???
— А зачем вам ***такие картинки?***

ЛишенецЪ негодуэ

Лишенцы первого этапа не всегда оставляют попытки «исправить» ситуацию, но вместо работы над собственными ошибками занимаются поиском виновных в своих фэйлах, практикуя вдобавок резонёрство, навязчивые и сверхценные идеи. Нередко демонстрируют амбивалентность самооценки[1] и эмоциональную лабильность, то с энтузиазмом создавая, то гневно удаляя размещённый контент.

Типичным симптомом лишенца с батхёртом является ***упрямство***. Чаще всего базируется на чувстве собственной неебической оригинальности и интеллектуального превосходства. Нередко пациент генерирует навязчивые, сверхценные идеи, придумывает только ему понятные неологизмы[2]. При тяжёлых формах упрямства больной может потерять способность отделять существенное от второстепенного. Больные детализируют все незначительные подробности, застревают на ненужных мелочах (которые в их понимании имеют сверхважное значение), в результате повествование растекается по древу и становится нечитабельным. Однако, ослино-упрямое поведение «назло мамке отморожу уши» не позволяет внять наставлениям извне, бо не обучен. Вместо того, чтобы аргументировано доказывать свою точку зрения, (что на самом деле моветоном не является), пациент использует в обсуждениях освоенные им приёмы демагогии. Поэтому существо будет до усёру спорить, доказывая окружающим, что в нём увидели почётного участника специальной олимпиады не напрасно.

Несколько по иному могут вести себя *акцентуированные личности*, дезадаптация которых происходит на фоне справедливой критики их постов нормальными юзерами. Прочитав, пациенты приступают к ***батхёртодетекции***[3], извергая на критикующего обвинения вроде «У тебя бомбануло!», «Реквестирую санитаров!», «Шизофреник в треде!» и т. п. Фразы часто заканчиваются нечленораздельными «бугага», «бгг», «ко-ко-ко», «хе-хе» и т. д. Батхёртодетекция часто является батхёртом писавшего лишенца, что в свою очередь есть непреложный симптом фаллометрии в интернете. Иногда данный типаж «остроумно» отвечает на все реплики в комментариях вытянутым среднем пальцем, демонстративно отсылая визави к рис. 1, или на «нахуй сервис», как любой фрик, считающий себя гением, но в ответ на свою «гениальность» получающий только смех и улюлюканье. И как бы он не прятался за подписями с троллфейсами, айдуннололами и другими смайлами, батхёрт он свой не скроет, ибо натягивая улыбку на кислое ебало и шурудя в пересохшем рту шершавым языком понимает, что эта улыбка — сквозь слёзы.

Злопамятные, мстительные, подверженные стойким затяжным аффектам *застревающие личности* со скрытыми тревожно-мнительными чертами характера склонны ***искать покровительства у медсостова***. Как правило, пользуясь покровительством, они самонадеянны и заносчивы по отношению к рядовым юзерам, но, соблюдая формальные требования, часто остаются вне подозрений на заболевание и не обнаруживают его до тех пор, пока не окажутся в ситуации повышенной ответственности за свои действия.

Алгоритм действия акцентуированных пациентов часто таков:

- Пациент размещает провокационный контент, википравку — раз.
- Пациент дожидается ответной реакции юзера с нормой, — два.
- Пациент бежит сломя голову жаловаться медсоставу на ответную реакцию, — три.
- Четыре А. Если вин: пациент весело потирает руки, наслаждаясь собственным нездоровым честолюбием.
- Четыре Б) Если фэйл: пациент, рассматривая своё отражение, пытается перевести стрелки на оппонента. В таком случае всё зависит от компетентности фельдшера.

Прогноз лечения лишенца с батхёртом — сомнительный. Однако, при должной гипнабельности пациента и эффективных мерах воздействия возможны длительные и плодотворные ремиссии, чередующиеся интенсивными обострениями.

Агрессия

Основная статья: ***Фрейд***

Орально-фиксированные агрессивные пациенты, выражая фрустрацию лишенчества, начинают кусать всех предыдущих в ветке треда, со всеми спорить, рандомно бегать по обсуждениям, поливая участников нецензурной бранью, содержащей преимущественно слово «хуй», а также его однокоренные и производные (хуйня, хуесос, хуеплёт, хуярить, охуеть, хули ты..., какого хуя, нахуя, дохуя и т. д.) Словосочетание «ты хуй» следует считать исключением из правила. Алсо, в медицине известен случай, когда созвучное слово стало гимном душевной организации целой консорции этномутантов далеко за пределами интернетов.

К орально-фиксированым пациентам с агрессией следует относить фалломорфирующих алкоголиков с вкладом™. Различают следующие виды фаллометрии в интернете среди юзеров с ***алкогольной аддикцией***:

Сектор Газа - Белая горячка
Когда ещё не было интернетов...

- *Интоксикационные забеги*. Вызываются непосредственным отравлением межушного ганглия этиловым спиртом. В первые минуты после приёма пациент готов остроумно вести диалог в обсуждении, сделать несколько десятков продуктивных правок, и даже запилить оригинальный контент. Постепенно интенсивность правок снижается, и больной «залипает». Требуется повторный приём йада, в противном случае пациент внезапно вываливается из треда. Интоксикационные забеги детектируются хаотичностью, самоуверенностью, «откровенностью», битой разметкой, опечатками, и, конечно, высокой степенью агрессии. Алсо могут доставлять троллефобией.

- *Параноидальные забеги*. Обычно носят конкретный и ограниченный по фабуле характер. Они, как правило, мемотематичны и часто проявляются на фоне тревог за созданный больным контент, в виде ***бреда анального огораживания*** [4] пациента. Бред преследования развивается чаще всего у малопродуктивных олдфагов, постепенно систематизируется и становится всё менее правдоподобным. Состояние часто усугубляется перфорационной амнезией: пациент не помнит, когда и в каком месте обсуждался его вопрос, что вызывает ещё большее недоверие к консилиуму медицинских специалистов и неравнодушным мимокрокодилам. Поэтому считает, что срач по волнующей теме следует повторить.

- *Делириозные забеги*. Возникают на фоне *кузяпликов* через несколько (2-5) дней после прекращения приёма алкоголя. В процессе преодоления пациентом синдрома отмены наблюдаются резкие перепады суждений с нарастающим психомоторным возбуждением, тревожностью, тремором, отдельными религиозно-иллюзорными эпизодами: больной слышит адские голоса, видит в мониторе несуществующих насикомых и чертей. Позже может возникнуть сумеречное состояние сознания, — это когда интернет воспринимается им какбэ через длинную трубу или узкий коридор. Больной ничего не замечает, кроме своего любимого сайта, который ему даже снится. Он наполняет его своими бредовыми идеями, галлюцинациями, тревожно-злобными репликами. Нередко пациент, оказавшийся в таком состоянии без надзора медсостава, впадает в *фугу*, — бесцельный бег по обсуждениям или беспричинный уход.

Анально-удерживающий тип личности пациента в силу непроизвольной фиксации психосексуального развития на процессе дефекации больше концентрируется на таких терминах как «говно», «срать», «высер» и т. д., окрещивая этим вполне годные, но не соответствующие доминирующему фимозу элементы творчества. Нередко достижения в задрачивании, свойственном подобным упоротым индивидам, позволяют им занять ниши управляющих, после чего подвластные этим мудакам ресурсы становятся жертвами анальной оккупации. Для анально-удерживающего типа пациентов свойственны упрямство, педантичность и агрессивный удолизм в викисреде.

Анально-выталкивающий тип наоборот склонен к ОРИССу, графомании, написанию пространных, растекающихся по древу комментариев, статей. Данный тип пациентов наиболее подвержен приступам шизофазии. Попытки медсостава и нормальных юзеров и оказать помощь при инклюзионическом припадке воспринимаются пациентами крайне негативно, вплоть до самовыпила с проекта. Крайняя форма проявления фаллометрии в интернетах для данного типа душевнобольных — дыхота.

Фаллическая стадия заболевания фаллометрирующих пациентов своей сутью эквифаллентна фалломорфированию на банхаммер. Больной хочет во что бы то ни стало получить молоток, как высший символ доминирования в пищевой цепочке. Стремлению стать анальным модерастом подчинена абсолютна вся деятельность пациента. Разделяют два типа фалломорфирования на банхаммер: экзо-педический и мета-педический.

- *Экзо-педическое фалломорфирование*. Чаще всего проявляется в виде агрессивного граммарнацизма. Заболевание в большинстве случаев протекает монофазно (в виде лёгкой маниакальной фазы, гипомании). Больной увлечённо правит грамматические, орфографические, пунктуационные ошибки, опечатки, пробелы в контенте. Количество мелких правок может превышать сотню за сутки. Своей деятельности пациент придаёт колоссальное значение, аргументированное сомнение в целесообразности которой может таки ввернуть пациента в тяжёлую фазу с бредом величия и манией

со спутанностью.

- *Мета-педическое фалломорфирование*. Участники вики-проектов с патологией мышления — бредом изобретательства — нередко испытывают длительные припадки «полезной» метапедической активности, что, по их мнению, должно компенсировать творческую одутловатость. Данная категория больных любит создавать новые юзербоксы, стремиться «улучшить» плашки, шаблоны и прочие свистелки и перделки, фаллоимитируя «помощь» медсоставу естественно. Метапидор не преминет лизнуть ональные губы медбрата, сделать ему виртуальный отсос, принять на пол-шишечки модераторского хуйца. Ради викикарьеры они готовы стать справжней модераторской блядью. Хикки-фельдшерам зело прельстиво иметь таких «помощников» в подчинённой викисреде. Именно они выдают пациентам флажки, что самих метатапедистов вовсе не лечит, а калечит.

Больных на фаллической стадии фаллометрии объединяет то, что даже лёгкую иронию в свой адрес они воспринимают крайне агрессивно, проявляя при этом социально опасную натуру.

Из истории болезни

> Ох, ну как же вы меня, простите за обсценную лексику, *заебали* своими притянутыми за уши наветами, не имеющими никаких аргументированных и обоснованных доказательств, кроме ваших собственных домыслов. Я-то своё, в отличие от некоторых, отучился ещё на закате эпохи существования Нерушимого™ и даже памятую о старых добрых билетах, кои, кстати, можно было заранее приобрести и выучить их содержимое, не то что ныне понапридуманные власть имущими тунеядцами ЕГЭ, ОГЭ и пр., так что не вам, заносчивому, настырному, неуступчивому и совершенно не умеющему признавать свои ошибки сопляку, разглагольствовать здесь о том, стар я али млад. «Свободное время» я умудрялся находить всегда, и проверить это можно, всего лишь обозрев вклад не только за летние месяцы. И между прочим, судя по таким невыносимо раздражающим как минимум мой слух кретинским и бессмысленным, но популярным сочетаниям звуков, как «чувак», «ваще», «зареганы», «модер», «ебать я лох», «закомментите» и другими (последние четыре были замечены ещё в Гайдлайнах), использованию Capslock'а (опять-таки в тех же Гайдлайнах) и обильному мату, выставлению напоказ своих «широких» знаний в лоне MediaWiki, применению слова «школьник» почитай ко всем и той ещё агрессии к сделавшим что-то не так участникам, я имею несчастье беседовать с классическим имиджбордовским быдлом в возрасте 18-25 лет, учащимся на каком-нибудь факультете программирования и информационных технологий, только-только выросшим в кавычках «уженешкольником!!11» и стремящимся это показать через посредство плевков и презрения к тем, кто, по его недостойной пародии на мнение, глупее, неопытнее и младше. С таких возомнивших о себе невесть что спесь сбивать можно токмо радикальными и суровыми методами: ***рукоприкладствовать, втаптывать в грязь, издеваться, насмехаться, унижать и всячески окунать в купель страданий, дотоле окружающие не улицезреют смирения в их немой мольбе***, и, хотя я не особенно жалую разные вульгарные выражения, на сей раз безо всякого стеснения и эвфемизмов молвлю: *идите на хуй* из моего обсуждения. Ежели вожделеете пословоблудить и развести чатик не по делу, делайте это где-нибудь у себя, а людям нужно работать.
>
> — *Желающий остаться неизвестным пациент*

Прогноз лечения — неблагоприятный. Рекомендуется произвести над пациентом ритуал живительной эвтаназии.

Лечение

Основным принципом является добровольность. Для адекватного лечения обязательна госпитализация в стационар, потому что больные, как правило, люди с парализованной волей и эмоциональной неустойчивостью. Даже при добровольном согласии на бан они стремятся обойти его и любыми путями фаллометрировать на любимом сайте. Поэтому персонал наркологических отделений должен быть соответственно подготовлен. За больными устанавливают усиленное наблюдение с использованием доступных технических средств, проверяя их деятельность на причастность к основным ***типам асоциального поведения***:

- Флуд
- Спам
- Дыхота

Бывает, что изощрённый больной шифруется так, что определить/ограничить/локализовать его деятельность невозможно. В таких случаях болевой синдром купируют с помощью личной беседы. В создании психотерапевтической обстановки незаменима роль медицинской сестры. В запущенных случаях, когда пациент испытывает неиллюзорные трудности с сексуальной самоидентификацией, клиническая медицина рекомендует общеукрепляющую гомотерапию. Обычно разговоры о гомосексуализме таких пациентов

вызывают отвлечение и кратковременную ремиссию, что не возбраняется сочетать с творческой трудотерапией. Поддерживающее лечение проводится также после выписки из стационара в течение длительного времени. Особое значение в этот период имеет оздоровление микрографоманской среды, прекращение участия в прежних метапедозных срачах, появление новых педоприемлемых интересов.

Нередки случаи, когда больные ***упрекают медицинский персонал в выборе неправильного лечения***, мол дескать врачам нужно не стабилизировать их состояние, а лишь ограничить их законные права и свободы. В таких случаях необходимо определить доминирующее психическое состояние пациента. Различают два принципиально различных течения недуга:

- Он убеждён в своём нравственном уродстве, обвиняет себя в совершении неблаговидных поступков, склонен к бесплодному мудрствованию, нелепым обобщениям. При данной динамике симптомов, с учётом анамнеза жизни пациента, ежели не наблюдается угрожающих обострений, назначают ответственного куратора с целью постоянного наблюдения за пациентом. Обычно госпитализация не требуется.
- Он убеждён, что обладает необычными способностями/знанием/опытом, что не оценивается окружающими, а наоборот они ему завидуют, всячески стремятся навредить.. Анально ощущает, что всё происходящее вокруг него кем-то подстроено с враждебной целью. Но вместе с тем сам стремится постоянно находиться в центре внимания окружающих. Такая клиническая картина предполагает, что необходима быстрая, решительная госпитализация заболевшего.

Неотложная диспансеризация пациента в состоянии психо-моторного возбуждения

- **Показания**: поведение пациента с одним или несколькими признаками фалломорфического возбуждения, с эмоциональными расстройствами: маниакально-депрессивный психоз, деятельный интоксикационный психоз, терминальная стадия злокачественного поражения ЦНС, эпилепсия и т. д. Экстренность обусловлена отказом объекта от лечения.
- **Оснащение**: табельное средство, имеющееся в распоряжении бригады специализированной психиатрической помощи.
- **Обязательные условия**: наличие достаточного количества медперсонала. Срок диспансеризации, лекарственные препараты назначаются лечащим врачом.

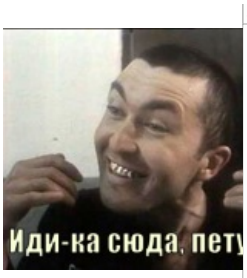
I этап. Подготовка к выполнению манипуляции.

- 1. Сочувствующему мимокрокодилу увлечь пациента на обособленную беговую дорожку (Локализация говна в одной яме). Возможно с пакетом.
- 2. Вызвать врача.

II этап. Выполнение манипуляции.

- 3. Поставить кровать пациента на середину палаты (медперсоналу, в отличии от мимокрокодила, рекомендуется таки хранить врачебную тайну)
- 4. Удерживая ноги выше колен, руки ближе к кистям, плечи, ёбнуть в темя.
- 5. Настроить фильтр на блокировку всего IP-диапазона больного (исключительно по согласованию с лечащим врачом).
- 6. Обеспечить постоянное наблюдение. Если поциент продолжает буянить после приёма лекарств — можно попробовать одеть на него смирительную рубашку. В случае рецидивов асоциального поведения (см. выше) следует купировать возбуждения с помощью психофармакологических средств, по утверждённой методике — удалить аккаунт, учётку.

Метаболическая терапия



Из терапевтического альбома идущего на поправку пациента

Из терапевтического альбома идущего на поправку пациента

Камерный досуг
Отождествление личности пациента заключается в установлении личности подозреваемого (проверяемого) по графоманоскопической картотеке; следам, оставленным в обсуждениях; по составу реплик на форумах

По 2 супп. 3 р/ день перед едой

Утром и вечером, втирать до исчезновения симптома

При остром анальном жжении, по 3 кап. ректально

Отечественный аналог

Если лечащий врач — убийца

«Ты, безусловно, больной, но ты не мой больной »

— Хуильям Ослер. Американский врачЪ

Наиболее распространены следующие типы административного экстаза:

- Создание провокационной темы, срача в комментариях, с условием закрытия треда на своей реплике.
- Чванливое, самовлюблённое, противоречивое и непредсказуемое поведение, часто вопреки правилам сайта, сопряжённое с модераторским произволом.
- Гордость за себя, в связи с наличием табельного средства неотложной медицинской помощи и доступной опции поместить в стационар любого по желанию левой пятки.
- Хронический удолизм, под предлогом того, что значимость не показана.
- Отказ от лечения, предательство клятвы Гиппократа.

Похожие душегубительные инфекции

Здесь собраны наиболее распространённые типы душевных патологий, этиологически близких сабжу.

- Мне вас жаль
- Соси хуй, быдло
- Твоя мать — шлюха
- Я автор статей, текстов и постов
- Я не такой, как все
- Все пидорасы, а я — д'Артаньян
- Пропаганда гомосексуализма на имиджбордах
- Фервор — модератор Луркоморья

Примечания

1. ↑ Между прочим Эйген Блейлер, автор термина, считал амбивалентность основным признаком шизофрении или, говоря шире, шизоидности вообще
2. ↑ Сборник атипичных неологизмов — фрагмент карточки считающим себя здоровым пациента, не принимающего общепринятые истины
3. ↑ Наличие данного симптома у вашего визави не может дать 100% гарантии, что перед вами именно оно, поэтому уловить парафилию лишенства только лишь на основании одной данной девиации не рекомендовано
4. ↑ Бред анального огораживания также может входить в клиническую картину олдфажьей (сенильной) деменции, и не быть связан с посталкогольным сдвигом точки сборки.

Doctor

Chris-chan Lingua latina non penis canina Silvy Аборт Акне Алкоголик Анорексия Антипсихиатрия БАДы Баклофен Бацька Белочка Бессмертие Биша Муда Бокланопоцтит Больница Бронников Михаил Булгаков В морг Вазелин Ван Гог Леонид Василевский Вдоль Венерические болезни Миша Вербицкий Вестник ЗОЖ Вильгельм Райх Владимир Жданов Владимир Фомин Волшебная таблетка Врачи-убийцы Галоперидол Ганнибал Лектер Геннадий Малахов Гипноз Гомеопатия Грабовой Грета Тунберг Григорий Горин Гунтер фон Хагенс Даниил Хармс Депрессия Диета Дисбактериоз Доктор Доктор Попов Доктор Хаус Дурдом Евсюков Звёздочка Иван Гамаз Иммуномодулятор Импотенция Инфекции Йога Йозеф Менгеле Карательная психиатрия Кашпировский Киркоров КЛБ Клиника Клиническая смерть Клятва Гиппократа Когнитивная психология Когнитивный диссонанс Комплексы Коэльо Кризис среднего возраста Кровь из носа Лобанов Лоботомия Медик Молодильное яблоко Мулдашев Наркоман Недоёб НЛП Новодворская Облысение Обрезание Одержимость Ожирение Онищенко Опухание гондураса Оргазм Осознанные сновидения Пандемия Паразиты человека Паранойя Пасечник Патологоанатом ПГМ Педоистерия Пейсатель Пиздецома Преждевременная эякуляция Презерватив Прививки Психолог Разрыв шаблона