

EPISTEME

POR QUE ESTUDAR PSICOFARMACOLOGIA?



Conteúdo baseado em diferentes aulas e falas
do Dr. André Bacchi.

- SÉRGIO MELO JR.
- CAIO L. AGUIAR

Psicólogos não prescrevem medicamentos.

Mas será se isso significa que eles não precisam compreender do assunto?

O tratamento em Saúde Mental é um processo complexo, que envolve diversas **ferramentas terapêuticas. As principais delas são:**



PSICOTERAPIA

**MEDICAMENTOS
PSIQUIÁTRICOS**

Portanto, psicólogos e psiquiatras que, de fato, se preocupam em oferecer um serviço de qualidade, devem ser capazes de estabelecer um diálogo interdisciplinar.



Seu paciente terá dúvidas relacionadas aos medicamentos.

Como as consultas psicoterápicas tendem a ser mais frequentes do que as consultas psiquiátricas, um bom psicólogo deverá ser capaz de supri-las.

Por exemplo, se um paciente chegasse ao seu consultório com as seguintes falas, você saberia o que responder (de maneira satisfatória)?



**“Você não disse que o meu problema era psicológico?
O que tem a ver eu tomar um remédio, então?”**



O fato de estudarmos as disciplinas de maneira segmentada (Psicologia/Biologia/...logia), nos leva a esquecer que somos um só corpo.

**As funções mentais são derivadas de um cérebro físico.
O “psicológico” vem do “biológico”.**

Então, os “pensamentos ansiosos” do paciente, por exemplo, podem ser ampliados por alguma alteração cerebral, e o auxílio dos medicamentos pode ser essencial para um bom resultado da psicoterapia.

“Você disse que tenho ansiedade, mas o psiquiatra me receitou um antidepressivo. Quem errou?”



A nomenclatura tradicional dos psicofármacos gera muita confusão.

As classes dos medicamentos psiquiátricos estão relacionadas aos transtornos que eles **inicialmente foram feitos para tratar.**

Porém, via de regra, a atuação desses medicamentos não se restringe apenas a esses transtornos iniciais.

Por exemplo, a Sertralina é um medicamento da classe dos **antidepressivos, mas que também serve para tratar:**

- TOC**
- Transtornos de Ansiedade**
- Transtorno de Estresse Pós-Traumático**

...

“Nem vou tomar esse remédio que o psiquiatra me passou, não quero ficar viciado.”



Como a maioria dos psicofármacos são de uso contínuo e prolongado, gera-se essa confusão entre **“necessitar de um uso contínuo”** e **“ser dependente do medicamento”**.

Uma pessoa com hipertensão, por exemplo, geralmente toma anti-hipertensivos a vida inteira – **e nem por isso podemos afirmar que ela é uma dependente química.**

O mesmo vale para pacientes psiquiátricos. O fato do uso ser contínuo significa que estamos tentando manter o transtorno sob controle, e não que eles estejam se viciando.

O que pode gerar **“vício”** é a **automedicação** dos chamados **“tarja preta”**. Então, se você, **por conta própria**, toma Rivotril para dormir ou Ritalina para estudar, aí, sim, estará correndo o risco de se tornar um dependente químico.

“Mas eu já tô me sentindo melhor. Quando acabar essa cartela do remédio, nem vou voltar lá no psiquiatra.”

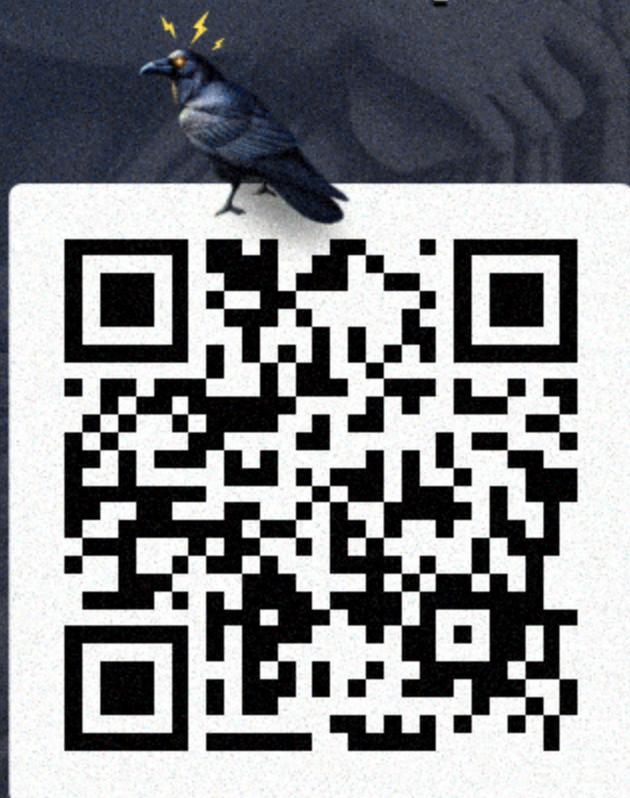


Finalizar o tratamento ainda é parte do tratamento, e fazer isso por conta própria é totalmente inadequado.

O “desmame” sem auxílio médico pode deixar o paciente mais propenso a **recaídas nos sintomas e a **desconfortos** gerados pela interrupção inadequada.**

Você, estudante ou profissional de Psicologia, que queira adquirir **conhecimentos básicos em Psicofarmacologia**, sinta-se convidado a participar do último encontro do **Grupo de Estudos Episteme** desse semestre!

Para participar, basta ler o seguinte **QR Code**, ou ir até o **link disponível na bio do nosso perfil**, e preencher o formulário!



22 de junho de 2024

- 9h30 (Horário de Brasília)
- 8h30 (Horário de Roraima)

Via Skype!

Também recomendamos que siga e acompanhe o trabalho do Dr. André Bacchi em todas as redes sociais!

@episteme.lab

