



DRA HENRIQUETA CAMAROTTI

SUPERANDO A DEPRESSÃO

ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONAIS, MENTAIS, CONSCIENCIAIS
E ESPIRITUAIS

Uma abordagem Transessencial



QUEM É HENRIQUETA CAMAROTTI

Dra Henriqueta Camarotti
(CRM DF: 3816)

Neurologista, psiquiatra, mestre em psicologia, gestalterapeuta, terapeuta comunitária integrativa e formadora dessa metodologia no Brasil e outros países; diretora da Clínica Psiquiátrica e Psicológica Flor da Manhã/Brasília, DF; criadora da abordagem Terapia Transessencial; Vice-presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APsBra); membro fundador da Associação Brasileira de Neuropsiquiatria (ABNP).

Autora dos livros:

- 1- Superando a Depressão à Luz da Terapia Transessencial;
- 2- Consciência Autocurativa: como utilizar seus mecanismos psicocerebrais para alcançar a cura;
- 3- Resiliência: o poder da Autotransformação;
- 4- Sete Passos para a Autocura: um caminho para superação das doenças e do sofrimento

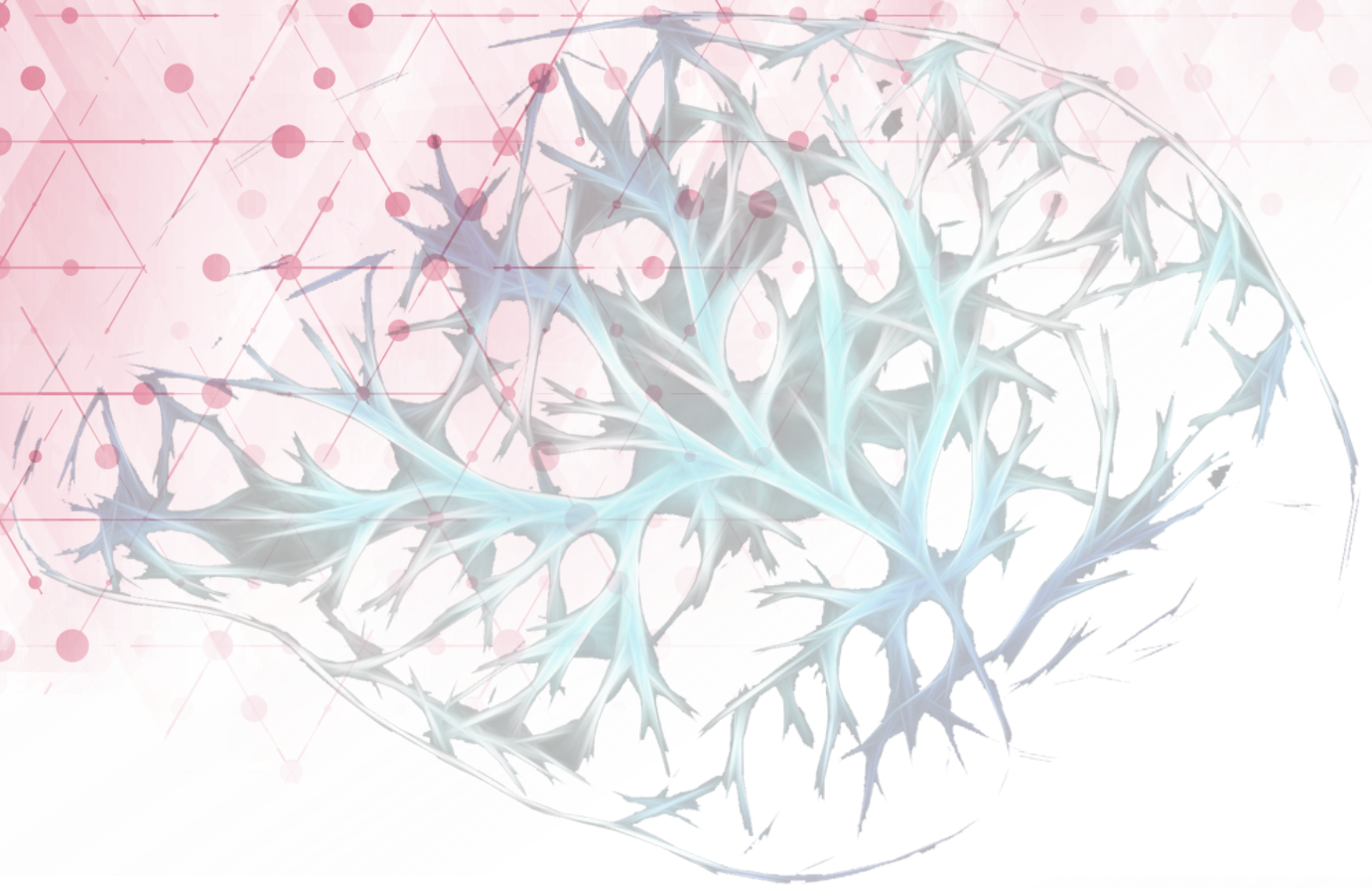


**Esse Curso foi desenvolvido em Parceria com o POD Instituto Educacional
Rua Cecília Calovini, 441 - Sala 4
CEP 02976-000 - São Paulo - SP
www.oportunidadesdigitais.com.br**

**O autor dos textos presentes neste material didático assume total
responsabilidade sobre os conteúdos e originalidade.**

**Todos os direitos reservados a Dra. Henriqueta Camarotti .
A reprodução desta publicação, no todo ou em parte,
constitui violação de direitos autorais (Lei n.9.610).**

© Copyright POD Instituto Educacional 2019



Módulo 1

Introdução ao Curso. Terapia Transessencial, sobre a Depressão e as Bases Científicas.

Aula 4 - Tratamento medicamentoso sistêmico na depressão.

Introdução



Vamos refletir nesta aula sobre o tratamento medicamentoso na depressão. Este tema provoca muitos questionamentos por parte dos pacientes e, até mesmo, pelos profissionais médicos de outras especialidades e psicoterapeutas. Por isso vamos esclarecer algumas dúvidas.

Como psiquiatra, neurologista e terapeuta transessencial, quando necessário eu utilizo os recursos da psicofarmacologia no tratamento da depressão. Mas sempre na perspectiva da visão da Psiquiatria Integrativa e do diagnóstico Transessencial.

Sob meus cuidados, a maioria dos pacientes em tratamento recebem orientação para associar vários outros tratamentos além dos psicofármacos.

De acordo com minha experiência, e sustentado pela visão da Terapia Transessencial, as terapêuticas se complementam e ajudam a harmonização dos vários níveis dimensionais da essência: físico-biológico, vibracional, emocional, mental, consciencial e sélfico.

Possibilidades no tratamento medicamentoso

Incluindo a farmacologia alopática ocidental e a Medicina Integrativa

Para discorrer sobre esse tema, inicialmente vou organizar tratamento medicamentoso em cinco grandes grupos, que incluem a farmacologia alopática ocidental e a Medicina Integrativa

- 1 Psicofármacos: antidepressivos, estabilizadores do humor, antipsicóticos de nova geração e ansiolíticos;
- 2 Tratamento de modulação hormonal: hormônios tireoidianos, hormônios masculinos e femininos, cortisol etc
- 3 Reposição dos oligoelementos, por ex. vitamina D, magnésio, vitamina B12, ferro, selênio, cromo etc
- 4 Tratamento da disbiose intestinal e inflamação oculta: probióticos, anti-inflamatórios naturais, etc
- 5 Medicamentos de suporte: coenzima Q10, melatonina, DHEA, Ômega 3, etc

Importante

Na minha prática psiquiátrica percebo, claramente, a enorme importância em informar e esclarecer ao paciente para que haja melhor adesão ao tratamento. Na aceitação dos medicamentos, a maior dificuldade evidenciada é a superação do preconceito e da falta de informação que ainda existem na sociedade contra o tratamento psiquiátrico.

A psicofarmacologia, fundamentalmente desenvolvida na década de 50, tem evoluído muito nos últimos 40 anos. A proposta central do tratamento psiquiátrico é encontrar um esquema medicamentoso onde se utilize a menor dose e de tempo necessário para superar os sintomas e melhorar a qualidade de vida, e com menos efeito colateral possível.

Questões mais frequentes na prática da psiquiatria:

1- Qual a dose ideal dos antidepressivos?

- Cada pessoa e cada forma de apresentação dos quadros depressivos terá um esquema medicamentoso próprio e adequado às necessidades. O mais importante é ter como objetivo a superação completa dos sintomas, não se acomodando no estado psíquico “mais ou menos”.
- A identificação da dose terapêutica está baseada nos mecanismos metabólicos do paciente: absorção, transporte e atuação da substância nos sítios próprios.

2 - Quando se usa uma dose alta ou se lança mão de associações medicamentosas seria porque o caso é considerado mais grave?

- Não necessariamente. As vezes existem pacientes que têm uma capacidade maior de metabolizar os medicamentos e o organismo consegue eliminar mais rápido, reduzindo assim a dose terapêutica no sangue com necessidade de aumento da dose do medicamento.
- Outro aspecto refere-se à associação de antidepressivos e estabilizadores do humor, antipsicóticos e ansiolíticos, muitas vezes complementares para um bom resultado terapêutico.

Questões mais frequentes na prática da psiquiatria:

3 - Qual é o tempo ideal de uso dos psicofármacos e quanto tempo começa a fazer efeito?



- Alguns medicamentos como os antidepressivos e estabilizadores do humor só alcançam seu efeito pleno entre 4 e 8 semanas. Isto causa muita apreensão nos pacientes pois no começo pode haver predominância de alguns efeitos colaterais e pouca resposta terapêutica. No caminhar do tratamento os efeitos adversos irão desaparecendo e preponderando os efeitos positivos.
 - A suspensão dos medicamentos deve ser sempre progressiva, a não ser que haja alguma efeito deletério ao paciente.
- Seguem algumas orientações:
- Os medicamentos devem ser mantidos, pelo menos, de 6 a 24 meses após a normalização geral do quadro clínico da depressão.
 - Nos casos de depressão crônica persistente ou episódica recorrente, deve-se manter o tratamento por mais tempo e, em alguns casos, por tempo indeterminado.
 - O tempo do tratamento psicofarmacológico pode variar de caso a caso, dependendo do diagnóstico ou da cronicidade do problema. Vale ressaltar que, quando o paciente se disponibiliza para associar outras medidas terapêuticas, o tempo de uso e a dose da medicação é sempre mais reduzido.
 - Quando necessária, em alguns casos, a permanência do medicamento por tempo indeterminado, ajuda na estabilidade do quadro clínico e evita recaídas. É sempre melhor continuar com uma dose baixa de manutenção, do que retirar precocemente e enfrentar nova crise, que muitas vezes irá necessitar de doses mais elevadas.

Questões mais frequentes na prática da psiquiatria:**4 - O tratamento medicamentoso dificulta a autonomia quanto à capacidade de solucionar conflitos internos?**

- Alguns psicólogos e psicanalistas e, até mesmo alguns pacientes, argumentam que os medicamentos para depressão podem inibir a capacidade de resolver conflitos e ter insights para superação de dificuldades.

Na prática da psiquiatria, os episódios depressivos moderados e graves e as depressões crônicas persistentes, são impeditivos radicais para a pessoa caminhar na direção de compreender suas reais dificuldades e ter segurança em superá-las.

Vivendo os sintomas de forma tão opressiva, o paciente não conseguirá sair do círculo vicioso do sofrimento e nem ter energia e determinação para empreender um processo psicoterapêutico efetivo.

- A associação da medicação com a psicoterapia e o bom contato entre os membros da equipe - médico e psicoterapeuta -, será fundamental para a superação dos conflitos e promoção da capacidade resiliente do paciente.

Questões mais frequentes na prática da psiquiatria:

5 - Outra questão muito frequente é sobre os efeitos colaterais: função sexual, sonolência e aumento de peso.

- Alguns medicamentos, em algumas pessoas, podem apresentar interferência na libido e na dificuldade de ereção nos homens. Por outro lado, o próprio processo depressivo compromete o desejo sexual e causa baixa energia na relação sexual. Quando houver piora dessas funções durante o tratamento medicamentoso, vale a pena conversar com o psiquiatra assistente, pois existem opções medicamentosas que podem melhorar a depressão sem comprometer essas áreas.
- Quanto ao aumento de peso, alguns grupos de medicamentos podem causar aumento do apetite, gerando baixa adesão ao tratamento. Neste caso, é importante conversar com o(a) psiquiatra e achar opções que ajudem no controle da compulsão alimentar e do peso.
- Muitos pacientes receiam os efeitos colaterais dos psicofármacos, sobretudo o aumento de peso, sonolência e redução da libido. Vale a pena lembrar que a confiança e o bom vínculo com o(a) psiquiatra proporcionará uma indicação terapêutica mais efetiva e com menor risco de efeitos adversos.

Questões mais frequentes na prática da psiquiatria:

6 - Os psicofármacos causam dependência farmacológica?

- Sobre a possibilidade da dependência química ressaltamos, principalmente, o grupo dos benzodiazepínicos, considerados como ansiolíticos, hipnóticos e miorrelaxantes denominados, pelo público em geral, de “calmantes”(bromazepam, clonazepam, alprazolam, lorazepam, etc). Estes medicamentos devem ser usados com cautela, complementando o tratamento principal na fase aguda e de forma controlada e temporária.
- As demais classes de medicamentos não apresentam, na maioria dos pacientes, características indutoras de dependência química.

7 - Uma vez que comece um tratamento medicamentoso vou precisar usar a vida inteira?

- Não necessariamente. Entendemos o tratamento medicamentoso como um projeto terapêutico, onde o tempo e as doses serão diretamente dependentes do empenho para a resolução dos conflitos e do enfrentamento das dificuldades emocionais do paciente. Quanto maior a disponibilidade para transformação pessoal, menor o tempo de tratamento.

Questões mais frequentes na prática da psiquiatria:

8 - Seria possível utilizar psicofármacos associados a outros medicamentos clínicos, como por exemplo, anti-hipertensivo, anti-inflamatório e reposição hormonal?

- Sim. Quando o paciente está sendo acompanhado por outros especialistas, o psiquiatra deve levantar todos os medicamentos utilizados e abalizar a interação medicamentosa. Em geral, é possível as associações de acordo com o tipo de medicamento. Em pessoas idosas é muito frequente essas associações.

9 - Quais os principais efeitos colaterais dos medicamentos psiquiátricos?

- Cada medicamento tem suas especificidades quanto aos efeitos adversos. A sensibilidade do paciente facilitará o aparecimento de sintomas colaterais.
- Em geral, os efeitos adversos surgem na primeira semana do tratamento e depois vai reduzindo progressivamente. Na 1ª e 2ª semanas os efeitos colaterais podem predominar e os efeitos terapêuticos ainda não se fazerem presentes. Minha observação advinda da prática mostra que quanto maior preconceito e resistência ao tratamento maior a intensidade dos efeitos colaterais.

Questões mais frequentes na prática da psiquiatria:**10 - Quais as orientações fundamentais no tratamento com os psicofármacos?**

- Bom vínculo médico-paciente, confiança e respeito mútuos
- Aceitação dos medicamentos, vendo-os como aliados e não como inimigos
- Disponibilidade para tentar e aguardar, com paciência e confiança, os resultados terapêuticos.
- Disponibilidade para refazer o esquema terapêutico e tentar novos medicamentos.



Conclusão

10 - Quais as orientações fundamentais no tratamento com os psicofármacos?

Nesses 40 anos de experiência profissional percebo a imensa importância da integração dos vários caminhos terapêuticos, na ajuda dos pacientes sofridos pela depressão.

Acredito que os psicofármacos são aliados importantes em situações de transtornos depressivos moderados e graves, além de ajudar na disponibilidade para o trabalho psicoterapêutico e de autotransformação.

Imprescindível então é o bom vínculo com o(a) psiquiatra e a boa interação entre os profissionais responsáveis pelo(a) paciente. O trabalho em equipe harmonizado e interativo ajuda muito o paciente e os profissionais se complementam para melhor compreender e tratar o paciente.

Vamos Refletir ?

- 1- Relate uma experiência de tratamento de depressão em você ou em uma pessoa próxima. Qual foi a maior dificuldade encontrada para lidar com ela?
- 2- Qual a importância da relação médico-paciente no tratamento de depressão? Explique
- 3- Se você é um profissional de saúde descreva as terapêuticas utilizadas nos seus pacientes com diagnóstico de depressão.
- 4- Se você apresenta ou apresentou um quadro depressivo, descreva quais foram as orientações recebidas dos profissionais que lhe assistiram?
- 5- Qual sua maior dificuldade em aceitar o tratamento medicamentoso? Explique.
- 6- Quais os preconceitos e estigmas que você tem escutado em relação a depressão?