



ABC DE PSIQUIATRÍA PARA PSICÓLOGOS

Nociones básicas de psiquiatría que ayudan a orientarnos cuando llega un paciente que está tomando medicación, o derivamos a psiquiatría y la medicación aparece en el proceso terapéutico.

Medicaciones más frecuentes



Un mapa para orientarte en sesión. Cuando un paciente nombra una medicación, no se trata de sacar conclusiones rápidas, sino de poder ubicarnos un poco mejor en qué se está intentando trabajar o regular.

ANTIDEPRESIVOS

Sertralina, escitalopram, fluoxetina, citalopram.

Se usan para: Depresión, Ansiedad, Ataques de pánico, TOC.

Qué regulan:

- Estado de ánimo
- Ansiedad de base
- Pensamientos repetitivos



Qué podés observar como psicólogo:

- Cambios en la energía
- Disminución de ansiedad
- A veces: menor intensidad emocional o cierta apatía

En sesión podés indagar: “¿Para qué te indicaron esta medicación?” “¿Sentís algún cambio desde que la empezaste?”



ANSIOLÍTICOS

Clonazepam, alprazolam.

Se usan para: Ansiedad intensa, Crisis de angustia o pánico, Insomnio.

Qué regulan:

- Activación fisiológica
- Ansiedad aguda

Qué podés observar como psicólogo:

- Alivio rápido
- Somnolencia
- Uso más frecuente en momentos de desborde

En sesión podés indagar: “¿En qué momentos la estás tomando?” “¿Te ayuda a calmar o hay algo que te preocupa de usarla?”



ANTIPSICÓTICOS

Quetiapina, risperidona, olanzapina.

Se usan para: Psicosis, Desorganización del pensamiento. También en ansiedad o insomnio (a dosis bajas)

Qué regulan:

- Pensamiento
- Agitación
- En algunos casos: el sueño

Qué podés observar como psicólogo:

- Mayor calma
- Sedación
- A veces enlentecimiento

En sesión podés indagar: “¿Para qué te la indicaron?” “¿Cómo te estás sintiendo desde que la tomás?”

OJO: No siempre implican un cuadro psicótico, depende mucho del contexto y la dosis.



ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO

Lamotrigina, litio.

Se usan para: Trastornos del estado de ánimo.
Cambios emocionales intensos.

Qué regulan:

- Oscilaciones del ánimo
- Impulsividad

Qué podés observar como psicólogo:

- Mayor estabilidad
- Menos cambios bruscos

En sesión podés indagar: “¿Notás más estabilidad en cómo te sentís?” “¿Hubo cambios en tus emociones desde que empezaste?”

¿Cómo usar esta información en sesión? ⚡

No es para diagnosticar ni para asumir.
Sirve para:

- Orientarte clínicamente
- Entender qué se está intentando regular
- Acompañar mejor el proceso

ALGUNAS COSAS A TENER EN CUENTA

Más que “alertas”, pensalo como aspectos a observar:

- **Cambios en la toma de medicación** (inicio, suspensión, irregularidad)
- **Cómo el paciente se vincula con la medicación** (rechazo, dependencia, dudas)
- **Expectativas sobre el efecto** (“esto me tiene que solucionar todo”, “significa que estoy loco o grave”)
- **Cambios subjetivos** desde que comenzó el tratamiento



Nuestro rol no es indicar ni ajustar medicación, pero **sí podemos ocupar un lugar importante en este proceso.**

- **Acompañar** lo que al paciente le pasa con la medicación
- **Ayudar a poner en palabras** cambios o dudas
- **Favorecer** que pueda llevar esas preguntas a su psiquiatra: "Si querés, podemos ordenar esto para que lo hables en la próxima consulta."
- Realizar **trabajo interdisciplinario** con psiquiatra para evaluar avances y ajustes de dosis

Se trata de poder ubicar: Qué está intentando regular ese tratamiento y cómo acompañar al paciente cuando la medicación aparece en su proceso.

**Únete a nuestro grupo de WhatsApp
y recibí propuestas de talleres,
supervisiones y recursos gratuitos.**

