

O CONSUMO EXCESSIVO EM COMPRAS E SUAS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cauan Antônio Silva dos Reis¹
Lucas Sousa Pereira dos Santos²
Luís Paulo Lima Barros³
Vitória Valente Santos⁴

RESUMO

O presente artigo abordará sobre o consumismo compulsivo, com enfoque em compras, relacionando este com os aspectos sociais que corroboram para que o mesmo ocorra com o propósito de contribuir para um melhor entendimento desse quadro e sua problemática. A experiência se deu através do Instituto de Saúde localizado no Centro Universitário Jorge Amado - Unijorge, ao ser realizado um processo avaliativo de psicodiagnóstico pelos graduandos da instituição de ensino. Foram utilizados testes psicológicos, oferecidos pela universidade, bem como entrevistas e supervisões para a conclusão do processo avaliativo.

Palavras-chave: Consumismo, Ansiedade, Impactos Psicológicos, Relato de Experiência

1. INTRODUÇÃO

O psicodiagnóstico possui diferentes conceituações, havendo divergência na obrigatoriedade ou não da utilização de testes psicológicos em seu processo (Hutz et al., 2016). De maneira geral foi possível concluir que, atualmente, a utilização de testes psicológicos no processo de psicodiagnóstico se dá como uma escolha do profissional e da particularidade de cada paciente a ser avaliado, não existindo uma obrigatoriedade de uso.

¹ Cauan Antônio Silva dos Reis (Mestre em Estudo de Linguagens e Supervisor de Estágio Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE); creis1102@unijorge.pro.br)

² Lucas Sousa (Graduando em Psicologia 8º semestre; lsouzapereira52@gmail.com)

³ Luis Paulo Lima Barros (Graduando em Psicologia 8º semestre; ll9luispaulo@gmail.com)

⁴ Vitória Valente Santos (Graduanda em Psicologia 8º semestre; valentevitoria13@gmail.com)

A partir da Cartilha de Avaliação Psicológica (CFP, 2022) é elucidada a diferença entre a avaliação psicológica e os testes psicológicos:

A avaliação psicológica é um processo amplo que envolve a integração de informações provenientes de diversas fontes de informação, dentre elas: testes psicológicos, entrevistas, observações sistemáticas e análises de documentos. A testagem psicológica, por sua vez, diz respeito à aplicação dos testes psicológicos e obtenção de informações a partir dessa testagem. Assim, a testagem psicológica é uma etapa da avaliação psicológica. (p.10)

Hutz et al. (2016) define o psicodiagnóstico como um processo de avaliação e intervenção que visa a investigação de características psicológicas por meio de instrumentos como a observação, entrevistas e/ou testes psicológicos. Cunha (2003) esclarece que essa é uma técnica voltada para a área clínica, focando-se na identificação ou não de psicopatologias, enquanto a avaliação psicológica traz uma conceituação mais abrangente, sendo definida na Resolução CFP, nº 31/2022:

A Avaliação Psicológica é um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas. (p.1)

Sendo assim, todo psicodiagnóstico trata-se de uma avaliação psicológica, mas nem toda avaliação psicológica pode ser considerada um psicodiagnóstico.

A respeito dos métodos, técnicas e instrumentos utilizados para a conclusão das avaliações psicológicas, a referida Resolução apresenta aos profissionais da área de psicologia a obrigatoriedade da fundamentação científica reconhecida através do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos, o SATEPSI.

A disciplina de Estágio Supervisionado Básico em Psicodiagnóstico apresenta o primeiro contato direto com o atendimento clínico, proporcionando o treinamento prático de competências teóricas adquiridas ao longo do processo de formação, além de desenvolver a capacidade em realizar o atendimento individual em psicodiagnóstico de acordo com princípios éticos e técnicos, em conjunto com uma postura profissional condizente com o contexto vivenciado.

Para além das competências citadas, o estágio supervisionado proporciona ao estudante a possibilidade de aprendizado das responsabilidades do psicólogo ou psicóloga abordados no Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 010/05), como exemplo o Art. 1º, alínea g “Informar, a quem de direito, os resultados

decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou o beneficiário”.

Sendo assim é possível concluir que para o desenvolvimento profissional do graduando se faz necessária a experiência prática, que é possível através dos estágios supervisionados, e um embasamento teórico, que é adquirido ao longo do processo de formação, para a compreensão e desenvolvimento do caso que o aluno venha a se deparar. Além disso, enquanto profissional em formação, é de obrigação do estudante se atentar às normas éticas existentes para a sua atuação na área.

Para a realização de tal trabalho foi definido como objetivo geral a apresentação de um relato da nossa primeira experiência dentro da área clínica na nossa formação acadêmica. E dois objetivos específicos, sendo estes: (1). Apresentar o consumo excessivo em compras e sua repercussão no psicológico do indivíduo; (2). Relacionar essa repercussão com o agravamento em outras áreas da vida do paciente e as topografias distintas com a mesma função.

Para a discussão do tema proposto, serão utilizadas vinhetas clínicas de um caso que atendemos no serviço psicodiagnóstico em uma clínica escola de um centro universitário da privada cidade de Salvador, Bahia e, garantindo o sigilo conferido ao paciente através do Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 010/05), será utilizado o pseudônimo de Roberto para o mesmo durante o relato de experiência que se segue.

Roberto buscou acompanhamento psicológico por encaminhamento do seu psiquiatra. O mesmo deu início aos atendimentos apresentando queixas referentes ao ambiente de trabalho, que, segundo o mesmo, resultou no desencadeamento de um transtorno de ansiedade. Durante o processo avaliativo o mesmo trouxe questões relacionadas ao consumo diário de bebidas alcoólicas e compras excessivas, relatando comprar por merecimento.

O consumo não é algo novo na sociedade, entretanto a sua relação conosco vem se modificando com o decorrer dos anos, e hoje em dia ela se transformou em algo muito diferente do que deveria ser inicialmente, que seria o consumir para viver, ou seja, consumir aquilo que fosse indispensável para a sua sobrevivência. Porém, observamos que com o decorrer da nossa história, o ato de consumir e comprar deixou de ser algo para a sobrevivência e se tornou algo para satisfação, algo para satisfazer o ego e também se tornou uma busca incansável por prazer e felicidade, o que com certeza é problemático e traz muitos problemas além do prejuízo financeiro de quem tem o hábito

de consumir de forma exagerada, um desses problemas que podem ser gerados é a ansiedade, pois vivemos em uma sociedade extremamente acelerada e estamos sempre sendo bombardeados por informações e propagandas, gerando assim de maneira “sútil” um simbolismo na nossa mente que devemos estar sempre comprando mais e mais para não ficarmos para trás dos demais, para não estarmos desatualizados.

Transformando assim o ato de comprar uma necessidade muitas vezes maior do que a sobrevivência já que o gasto desenfreado em itens de luxo faz com que o indivíduo deixe de comprar aquilo que realmente vai ser de importância para a sua vida; o comprar se tornou mais prazeroso do que o próprio produto devido ao fato de que foi criado um ciclo sem fim na vida dos consumidores e produtores pois os produtores criam produtos novos com uma frequência absurda e validade curta, fazendo com que os consumidores precisem comprar mais e não se sintam satisfeitos com o que tem, fazendo com que os mesmos acabem forçando as empresas produzirem mais e mais coisas, e essa busca infinita por prazer faz com que cada vez mais os consumidores fiquem ansiosos e busquem produtos para satisfazer a ansiedade, que logo retorna devido ao fato de ao ter o produto ele perder a importância que tinha antes de ser obtido. A ideia de satisfação e status vendidos na sociedade atual faz com que busquemos não o produto mais sim aquilo que ele representa e a emoção que ter o mesmo trás.

Muitas vezes o ato de comprar, beber e comer de maneira exagerada por mais que apresentam topografias até certo ponto diferentes mas iguais em nível de exagero, representam muitas vezes uma mesma função que pode ser diferente para diversas pessoas, mas trazendo e focando no relato da nossa experiência esse ato de consumismo exagerado, podemos dizer que foi uma fuga e busca por satisfação imediata devido à ausência de outros prazeres mais sólidos e reais, que será mais explicado no decorrer do artigo.

2. METODOLOGIA

Este trabalho surgiu de uma experiência na clínica psicodiagnóstica realizada no Instituto de Saúde localizado no Centro Universitário Jorge Amado - UniJorge. Com início em 14/04/2023 e término em 07/06/2023, ao todo foram realizados 8 atendimentos, em tempo médio de 60 minutos cada, com o avaliado.

Como indicado por Hutz et al. (2015), durante o processo investigativo do psicodiagnóstico foram utilizadas diferentes técnicas como testes psicológicos, entrevistas e observação. Segundo Hutz et al. (2016, p.81) “é muito importante que,

como psicólogos avaliadores, possamos nos abastecer do maior número e das mais variadas fontes de informação”.

Cunha (2003, p.40) aponta que “o psicólogo começa a conhecer “quem é” o seu paciente, por meio de perguntas iniciais quando do primeiro contato”, em complemento, Hutz et al. (2016, p.81) afirma que “as primeiras informações/queixas que recebemos do paciente, ou da fonte encaminhadora, geralmente não são suficientes para delimitarmos de forma clara esse foco”, sendo assim, o caráter investigativo do psicodiagnóstico se estende por todo o processo de atendimentos, não se limitando ao primeiro contato com o paciente e suas demandas.

Diante do exposto, a avaliação teve como primeiro passo a realização das entrevistas iniciais, que, de acordo com Hutz et al. (2016, p.81):

As entrevistas iniciais - e aqui ressalto o fato de tratar da entrevista no plural, pois, assim como descrito por Arzeno (1995), ela pode se desdobrar em mais de um encontro - têm como objetivos conhecer o paciente que chega para a avaliação e compreender o motivo do psicodiagnóstico

Para esse momento do processo diagnóstico foi decidido a utilização de uma entrevista semiestruturada, que Hutz et al. (2016) define como sendo um modelo com perguntas já definidas, deixando o paciente livre para respondê-las. E, caso surjam novos questionamentos a partir das respostas dadas, o avaliador tem abertura para formulação de novos questionamentos.

Seguindo Hutz et al. (2016, p.86), durante as entrevistas iniciais foram avaliados os seguintes aspectos:

Desde quando os sintomas se manifestam? Existe algum fator desencadeante? Qual a intensidade? Em que ambientes eles ocorrem? Como o paciente percebe esses sintomas? Qual a influência dos sintomas na vida diária? Quais os prejuízos que eles vêm trazendo para a vida do paciente? Em que áreas da vida (social, familiar, educacional/laboral) os sintomas/problemas trazem prejuízos? Como a família, os amigos e outras pessoas que convivem com o paciente observam o problema?

Para coleta das informações necessárias foi utilizado o modelo de entrevista denominado anamnese, que Hutz et al. (2016, p.92) define como “um tipo de entrevista realizada para investigar a história do examinando, ou seja, os aspectos de sua vida considerados relevantes para o entendimento da queixa”.

De acordo com Cunha (2003, p.26) “o plano de avaliação é estabelecido com base nas perguntas ou hipóteses iniciais, definindo-se não só quais os instrumentos necessários, mas como e quando utilizá-los”. Sendo assim, com a finalização das entrevistas iniciais e preenchimento da ficha de anamnese, é dado o momento de estabelecer quais hipóteses iniciais para o caso.

Cunha (2003, p.23) informa que “no psicodiagnóstico, há utilização de testes e de outras estratégias, para avaliar um sujeito de forma sistemática, científica, orientada para a resolução de problemas”. Dessa forma, com a finalidade de quantificar os dados obtidos durante as sessões foram realizados testes psicométricos, devidamente liberados pelo SATEPSI e disponíveis para uso no Serviço de Psicologia do Instituto de Saúde no qual foram feitos os atendimentos. Por fim, foi decidido pela equipe a utilização do Teste Palográfico, o Inventário de ansiedade de Beck (BAI) e, juntamente, o Inventário de depressão de Beck (BDI).

Torna-se válido ressaltar que, em se tratando de um paciente que faz uso contínuo de medicamentos ansiolíticos, existe uma variação dos resultados dos testes por conta de fatores externos. Dito isso, na aplicação do primeiro teste indicado, Roberto estava há cinco dias sem uso de suas medicações. Justificou a ausência da medicação como sendo por não as ter comprado até aquele momento. Já nos dois inventários aplicados, o paciente estava seguindo corretamente o protocolo psiquiátrico nas duas últimas semanas que antecederam o atendimento.

Para a análise do caso foi necessária a síntese das observações feitas pelos membros do grupo através de encontros, os quais foram organizados em duas etapas. A primeira etapa relaciona-se com a discussão e avaliação das informações obtidas durante os atendimentos, enquanto a segunda está diretamente ligada ao planejamento da sessão seguinte, levando em consideração os aspectos verificados até aquele momento.

Este estudo guiou-se na metodologia explicativa e exploratória, com o intuito de obter informações que ampliam a familiaridade e a compreensão completa do assunto, buscando referências e citações dentro de outros estudos e identificar fatores que contribuem para a ocorrência de um fenômeno. Foram escolhidos esses modelos com o objetivo de realizar uma investigação científica, reunindo informações passadas pelo paciente e correlacionando aos estudos relevantes sobre o adoecimento psíquico.

3. DISCUSSÃO SOBRE COMPORTAMENTO COMPULSIVO E IMPLICAÇÕES PSÍQUICAS

Roberto, 24 anos, buscou acompanhamento psicológico através do encaminhamento do seu psiquiatra. O mesmo relatou sintomas como falta de ar, dor no peito, tremor, alterações de humor, irritabilidade e palpitações, sendo o primeiro deles

o motivador da busca pela orientação médica. Relatou que os sintomas se apresentavam desde antes da pandemia do COVID-19, havendo intensificação nesse período.

À respeito das relações familiares, o jovem diz ter relação conflituosa com a mãe, alegando ser muito cobrado por esta e não possuir relação com o pai, que não se fez presente desde o seu nascimento. Relata que as pessoas são “decepcionantes”, por isso tem se afastado das mesmas. Atribui a causa de seus sintomas ao atual emprego, no qual não possui boa relação com os seus colegas de trabalho, já tendo relatado desentendimentos com estes.

Roberto informa que faz uso de bebida alcoólica diariamente, além de estar comendo muito, principalmente doces, ainda conta que faz uso exacerbado do cartão de crédito com compras online, alegando comprar por merecimento.

No início dos sintomas foi passado o Rivotril, o mesmo relatou que misturava com bebida alcoólica e, suspendeu o uso por conta própria, acarretando em uma intensificação dos sintomas apresentados anteriormente, como prevista na bula. O paciente iniciou a avaliação psicodiagnóstica fazendo uso da medicação Fluoxetina e ao longo do processo foi realizada a alteração na estratégia terapêutica para o uso de Carbonato de Lítio, Risperidona e Naltrexona, prescritos por profissional da área médica.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), o Transtorno de Ansiedade Generalizada tem por característica a dificuldade em controle da preocupação futura, interferindo no funcionamento do cotidiano do indivíduo (APA, 2014).

Dalgalarrondo (2019, p.646) descreve alguns sintomas, tendo por base o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) e a Classificação Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-11):

São frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se. São também comuns sintomas físicos como cefaleia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. Alguns termos populares para esses estados são: “gastura”, “repuxamento dos nervos” e “cabeça ruim”. (Dalgalarrondo, 2019, p.646)

Para além das questões nosológicas, Dalgalarrondo (2019) adverte que, no momento de fechamento do diagnóstico, se faz necessário avaliar se os sintomas estão causando sofrimento na vida pessoal do paciente. De acordo com o DSM 5 (APA,

2014) “cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicadas por outro transtorno mental”.

Levando em consideração que Roberto relata o início dos sintomas de falta de ar antes do uso constante de medicamentos, podemos concluir que o possível desencadeamento do TAG no paciente não se deu por uso de substâncias. Analisando os demais sintomas apresentados pelo paciente, o mesmo descreve o aumento desses após a suspensão abrupta da, até então, medicação utilizada, o Rivotril. Sendo assim, o desencadeamento dos demais sintomas apresentados revela certa ligação com substâncias medicamentosas, além de que o consumismo exagerado pode potencializar diversas demandas apresentadas pelo paciente.

Medicamentos e Medicalização

A primeira medicação prescrita para Roberto foi o Rivotril, que de acordo com a bula (Rivotril [Bula]) médica é indicado para tratamento de Transtorno de ansiedade; Transtorno do humor, como Depressão maior ou Transtorno afetivo bipolar; Síndrome das pernas inquietas e Tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio.

O paciente expôs durante atendimento que realizou a suspensão abrupta da medicação, sem orientação médica para o desmame, como é orientado. Como consequência a bula alerta:

Uma vez que a dependência se desenvolve, a descontinuação brusca do tratamento será acompanhada pelos sintomas de abstinência. Durante tratamentos prolongados, os sintomas de abstinência podem se desenvolver, especialmente com doses elevadas, quando a dose diária for reduzida rapidamente ou descontinuada bruscamente. Os sintomas incluem psicose, distúrbio comportamental, tremor, sudorese, agitação, distúrbios do sono e ansiedade, cefaleia, diarreia, dores musculares, câimbras, extrema ansiedade, tensão, cansaço, inquietação, alteração de humor, confusão, irritabilidade e convulsões epiléticas, que podem ser associadas à doença de base. (Rivotril [Bula], 2017, p.2)

Paciente relatou em diferentes momentos dos atendimentos que fazia consumo de bebidas alcoólicas juntamente com a medicação. Sobre essa prática, é advertido:

O uso concomitante de Rivotril com álcool e/ou depressores do SNC deve ser evitado, visto que possuem o potencial de aumentar os efeitos clínicos de Rivotril, possivelmente incluindo sedação grave que pode resultar em coma ou morte, depressão cardiovascular e/ou respiratória. (Rivotril [Bula], 2017, p.2)

Ao iniciar uma nova estratégia terapêutica, foi receitado ao paciente o uso de Risperidona, Carbonato de Lítio e Naltrexona.

A risperidona é um medicamento antipsicótico atípico usado no tratamento de transtornos mentais, como esquizofrenia e transtorno bipolar. Seu mecanismo de ação envolve bloqueio dos receptores de dopamina D2 e, em menor grau, dos receptores de serotonina (5-HT2), conferindo-lhe características de antipsicótico atípico. Este medicamento é eficaz no controle de sintomas como delírios, alucinações, pensamento desorganizado e agitação associados à esquizofrenia. Além disso, é empregado para tratar episódios maníacos e mistos no transtorno bipolar. Em resumo, a risperidona desempenha um papel significativo no tratamento de transtornos psiquiátricos, mas seu uso deve ser cuidadosamente considerado e monitorado para garantir a segurança e eficácia do tratamento. Após o alívio dos sintomas, a risperidona é usada para manter os distúrbios sob controle, prevenindo recaídas. Dentre os efeitos colaterais possíveis, os que se relacionam com questões psicológicas são: insônia, ansiedade e nervosismo.

O carbonato de lítio é um medicamento amplamente utilizado no tratamento do transtorno bipolar, uma condição psiquiátrica caracterizada por episódios alternados de mania e depressão. Seu mecanismo de ação não é completamente compreendido, mas acredita-se que o lítio influencie os neurotransmissores no cérebro, como a serotonina e a noradrenalina. O principal objetivo do carbonato de lítio é estabilizar o humor, ajudando a prevenir a ocorrência de episódios maníacos e depressivos. Os efeitos colaterais comuns são reações como tremor involuntário de extremidades, sede excessiva, palpitações, ganho de peso, dispneia, dores nas articulações, fadiga, euforia, depressão.

Apesar de ser passado a necessidade de utilização da Naltrexona, Roberto não fez uso deste. Por isso não aprofundaremos a discussão quanto a essa medicação.

Durante os encontros realizados Roberto relatou um sentimento constante de desânimo, no qual não sentia forças nem mesmo para dobrar uma peça de roupa ou levantar-se da cama antes do horário de trabalho para realizar alguma outra atividade, haja em vista que o mesmo se sentia sonolento boa parte do tempo. Queixou-se de dores nos joelhos, mesmo que não realizasse atividade física ou qualquer tipo de esforço excessivo nessa parte do corpo.

Com relação a realização de atividades físicas, o paciente trouxe durante as sessões que, no intuito de diminuir a quantidade de bebidas alcoólicas ingeridas, o mesmo passou a comer muito doce o que desencadeou um aumento em seu peso e, por conta da falta de disposição, não conseguia realizar atividades físicas para retornar ao seu peso habitual.

Diante do exposto e correlacionando os sintomas informados pelo paciente com os efeitos apresentados nas bulas das medicações tomadas pelo mesmo, podemos concluir que parte dos sintomas apresentados por Roberto se dão pelo efeito das medicações tomadas. Dito isso vale ressaltar que não está sendo posto em questão a necessidade ou não da tomada dos medicamentos informados e sim a importância da verificação de sintomas trazidos pelo paciente com o contexto no qual ele se insere para uma melhor avaliação do quadro geral e, então, o fechamento do processo psicodiagnóstico.

Contudo, observamos uma crescente cultura da medicalização, que se refere à tendência de abordar problemas sociais, comportamentais ou emocionais por meio da lente da medicina e a busca de soluções principalmente através do uso de medicamentos. Esse fenômeno tem sido objeto de discussão e crítica em vários campos, incluindo sociologia, psicologia e ética médica. Alguns postos-chaves associados à cultura da medicalização incluem a interpretação de problemas sociais como condições médicas, o aumento no uso de medicamentos, a influência da indústria farmacêutica e o risco de medicalizar comportamentos normais. A prevalência crescente no uso de medicamentos para tratar uma variedade de questões levanta preocupações sobre a falta de abordagens não farmacológicas, como terapia psicológica, intervenções sociais ou mudanças no estilo de vida. A indústria farmacêutica desempenha um papel significativo na promoção de medicamentos como solução para vários problemas, o que pode incluir campanhas publicitárias diretas ao consumidor e influência sobre profissionais de saúde. A cultura da medicalização também levanta preocupações sobre a tendência de rotular como condições médicas comportamentos que são parte normal da variabilidade humana. Em suma, a medicalização pode ter implicações sociais, éticas e econômicas, e muitos especialistas enfatizam a importância de abordagens mais holísticas e contextuais para compreender e resolver problemas complexos.

Consumo excessivo de compras e a ansiedade

Durante o processo de avaliação psicodiagnóstica o paciente expôs com frequência questões relacionadas à compra em excesso, sendo a maioria feita de forma on-line. Diante do exposto, esse foi o tema escolhido para tema do atual relatório.

O consumo excessivo de compras, frequentemente associado a comportamentos compulsivos, pode ter uma relação intrínseca com a ansiedade. As compras compulsivas envolvem a necessidade intensa e difícil de controlar de adquirir itens, muitas vezes sem considerar sua real necessidade ou as implicações financeiras. Esse comportamento

repetitivo pode ser uma forma de lidar com sentimentos negativos, sendo as compras uma busca por alívio temporário.

A ansiedade desempenha um papel crucial nesse contexto, pois algumas pessoas recorrem às compras como uma estratégia para enfrentar o estresse. O ato de comprar pode proporcionar uma gratificação imediata, oferecendo uma sensação momentânea de prazer ou controle. Contudo, esse alívio é geralmente rápido e pode ser seguido por sentimento de culpa, arrependimento ou ansiedade em relação às finanças, criando um ciclo vicioso prejudicial.

O tratamento para compras compulsivas muitas vezes envolve abordagens terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), que visa identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento. Além disso, a busca por apoio psicológico pode auxiliar na identificação das causas subjacentes da ansiedade, desenvolvendo estratégias saudáveis de enfrentamento.

Durante a avaliação realizada foi levantada a hipótese diagnóstica referente ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Entretanto, verificando o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (APA, 2014) os sintomas relatados não condizem com os apresentados pelo paciente, sendo assim, essa hipótese foi descartada. Para além deste, foi verificada a existência do Transtorno do comprar compulsivo, presente no DSM-IV (APA, 2002) entretanto, com a atualização do manual não mais se fez presente tal diagnóstico, por isso, foi descartada a hipótese.

Apesar de não apresentar uma psicopatologia relacionada diretamente ao ato de comprar em excesso, Prado (2012) salienta que essa é uma prática que acarreta prejuízos, não só financeiros, como psicológicos ao paciente.

Para a diferenciação de um transtorno para a compra em excesso compreendida como “normal”, Prado (2012, p.43) apresenta:

Pessoas ditas normais compram para satisfazer uma necessidade passageira de suprir alguma insatisfação, compradores compulsivos vêem a compra como única alternativa para compensar a baixa-estima, não possuem controle sobre esta necessidade, e este comportamento leva a diversas consequências negativas na vida desta pessoa. (Prado, 2012, p.43)

Analisando o trecho acima, junto a insatisfação apresentada por Roberto no que tange o seu ambiente de trabalho, podemos concluir que o seu comportamento de comprar com frequência relaciona-se com essa insatisfação empregatícia que, por sua vez, é expressa pelo mesmo como a causadora de seus sintomas relacionados ao desencadeamento de um Transtorno de Ansiedade Generalizada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas realizadas foram de extrema importância e crescimento tanto quanto futuros psicólogos como também como seres humanos, pois durante todo o curso este foi o primeiro momento que de fato tivemos a oportunidade de exercer de maneira prática a profissão e fazer o acolhimento de uma outra pessoa no espaço clínico, independentemente de ser o primeiro contato direto com um paciente, foi possível observar os avanços do mesmo conforme o decorrer do processo psicodiagnóstico e também o reconhecimento do mesmo sobre a sua importância, isso foi algo que particularmente me fez perceber e sentir estar na área correta e me sentir realizado ao ver o avanço e reconhecimento do paciente a respeito dos efeitos positivos que as consultas fazem nele.

Em determinado momento o paciente trouxe o fato de ter parado de beber da mesma forma que bebia antes, inicialmente o desafio que encontramos particularmente foi a nossa preocupação de ter pouco rapport com o paciente, ou ter uma dificuldade para conseguir acessá-lo, algo que com o decorrer das primeiras sessões deixou de ser nossa preocupação pois observamos que o paciente se sentia à vontade conosco e isso facilitou o no nosso processo, outro desafio que se manteve presente durante todo o processo, porém conseguimos trabalhar muito bem foram as divergências de perspectivas, pontos diferentes que gostaríamos de focar em relação às demandas do paciente, divergências nas preferências de instrumentos psicológicos, diferentes hipóteses, diferentes abordagens, ainda assim conseguimos chegar em acordos e concordâncias para aquilo que pudesse trazer uma melhor análise do caso, melhor diagnóstico, e o melhor para o paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristina. **Lítio traz equilíbrio no transtorno bipolar, mas exige controle contínuo. Viva Bem Uol.** 05/01/2021. Disponível em: <Lítio: o que é, como funciona, para que serve e efeitos colaterais (uol.com.br) >. Acesso em 14/12/2023.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais-DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Cartilha Avaliação Psicológica**, 3ª Ed. Agosto, 2022. Brasília.

CARBOLITIUM: Carbonato de lítio. [Bula de medicamento]. Dra. Maria Benedita. São Paulo - SP. EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.; 2020

CID-11 – Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-11: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005.**

Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. 2005.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP nº 31, de 15 de dezembro de 2022.** Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI).

CUNHA, Jurema. **Psicodiagnóstico V** / Jurema Alcides Cunha [et al]. – 5 ed. Revisada e ampliada – Porto Alegre: Artmed, 2003.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3ª edição. Artmed, 2019

HUTZ, Claudio Simon, BANDEIRA, Denise Ruschel, TRENITI, Clarissa Marcelli, KRUG, Jefferson Silva. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016

HUTZ, Claudio Simon, BANDEIRA, Denise Ruschel, TRENITI, Clarissa Marcelli. **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015

INGRID, Gabriela. **"Compro para aliviar a tristeza": quando o consumo se torna transtorno mental. Viva Bem Uol.** 03/04/2020. Disponível em: <"Compro para aliviar tristeza": quando o consumo se torna transtorno mental - 03/04/2020 - UOL VivaBem>. Acesso em 14/12/2023

PRADO, M. F. A influência de fatores psicológicos e comportamentais no risco de crédito: uma abordagem à luz da psicologia econômica. (2012)

RISPERIDONA: Risperidona. [Bula de medicamento]. Dra. Ivanete A. Dias Assi. São Paulo - SP. EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.; 2020

RIVOTRIL: Clonazepam. [Bula de medicamento]. Tatiana Tsiomis Díaz. Rio de Janeiro, RJ. Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A.; 2019

PIMENTA, Tatiana. **Risperidona: conheça o efeito desse remédio no cérebro. Vittude.** 29/10/2019. Disponível em: < Risperidona: conheça o efeito desse remédio no cérebro - Blog Vittude>. Acesso em 14/12/2023.