

CRESCER EM PEDOPSIQUIATRIA – O PERCURSO IDENTITÁRIO DE UM INTERNO

Pedro Marques ¹
Vânia Martins ¹

RESUMO

Escrever sobre construir uma identidade como Pedopsiquiatra coloca quase tantos desafios como o próprio processo de desenvolvimento identitário de uma criança ou adolescente. Iniciar um percurso profissional em Pedopsiquiatria é também iniciar um novo percurso identitário, assumir novos papéis, testar novas hipóteses, viver novas angústias e repensar objetivos. Desta forma, este trabalho pretende ser uma reflexão acerca da construção identitária pessoal e profissional de um médico interno de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, e não um guia orientador sobre como ser interno nesta especialidade. Também não pretende oferecer respostas às angústias pelas quais se atravessa neste percurso. Aliás, no final deste trabalho, serão mais as questões levantadas do que as respostas encontradas.

EM BUSCA DE UMA IDENTIDADE...

Angústias ao longo do caminho

A identidade não é algo estático, mas sim um processo evolutivo, em constante construção, um percurso que se inicia e cuja meta pode nunca estar bem definida. E um Interno de Psiquiatria da Infância e da Adolescência a refletir da sua identidade nessa especialidade é, inevitavelmente, um Interno a refletir sobre o seu percurso até entrar no internato, sobre as angústias e dúvidas inerentes à escolha da especialidade, sobre as expectativas e aprendizagens que coleciona ao longo dos anos de internato, e sobre as incertezas e ambições que tem para o seu futuro como Pedopsiquiatra.

¹ Departamento de Saúde Mental e Psiquiatria da Infância e da Adolescência, ULS de Santo António, Porto.

O primeiro passo em direção à Pedopsiquiatria começa muitas vezes na faculdade (ou antes). Um primeiro passo que é muito inseguro, que corre o risco de ser em falso, dado o pouco contacto com a especialidade que as faculdades de Medicina oferecem no ensino pré-graduado. Após a decisão estar tomada, com o entusiasmo da escolha desta especialidade, surge inevitavelmente uma avalanche de receios. Enfrentar algo mais ou menos desconhecido traz consigo a ansiedade e apreensão, aliada a uma dose considerável de curiosidade, entusiasmo e motivação. O pensamento inunda-se de uma série de dúvidas e uma delas ecoa bem alto: terá sido a escolha certa?

Construir uma identidade como Pedopsiquiatra (ou Interno de Pedopsiquiatria) implica aceitar e abraçar estas angústias, na incerteza de saber se algum dia serão superadas.

Entre as principais inquietações, talvez a que se destaque mais seja a *angústia de separação da Medicina “clássica”* em que nos enraizámos (preconceituosamente) durante os anos de faculdade. Fará parte do processo enquanto internos desta especialidade desconstruir ideias preconcebidas sobre o papel do Médico, o significado das palavras “cuidar” e “terapia”, a relação médico-doente. Implica fazer as pazes com o abandono do estetoscópio e das colheitas de histórias clínicas à cabeceira do doente, do pensamento algorítmico e dos pedidos de exames complementares de diagnósticos.

Assumir um novo percurso profissional e formativo, com um desvio considerável da Medicina até então praticada, gera insegurança. Somos confrontados com a necessidade de estudar conteúdos com que até então nunca ou raramente se tinha contactado, como conceitos e teorias de Psicologia, Psicoterapia e desenvolvimento psicoafectivo, por exemplo. Deste modo, inicia-se um caminho de aceitação e integração de uma nova identidade como Médicos.

Outra das angústias presentes com a entrada na Pedopsiquiatria é saber que teremos de lidar com questões sobre parentalidade. A maioria dos internos que iniciam esta especialidade nunca foram pais e muitos não têm contacto regular com crianças nas suas vidas. Existe uma ideia preconcebida que apenas se conseguiria ser um bom profissional de saúde mental infanto-juvenil se algum dos critérios anteriores for cumprido. “Que legitimidade tenho eu para falar com pais de crianças sobre competências parentais?” era uma questão que muitas vezes colocava no início deste percurso. Contudo, rapidamente esse preconceito é desconstruído.

As fases do desenvolvimento psicossocial do interno de Pedopsiquiatria

Segundo o psicólogo e psicanalista *Erik Erikson*, construir uma identidade implica o desenvolvimento de uma conceção de si mesmo composta por valores, crenças e objetivos com os quais o indivíduo está comprometido. Na década de 50,

Erikson começou a construir a sua Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, repensando vários conceitos da Teoria do Desenvolvimento Psicosexual de Freud, desviando o foco da sexualidade e pulsões libidinais para as relações sociais. Segundo Erikson, o ser humano é considerado um ser social: o indivíduo vive em grupo e sofre a pressão e a influência deste, num processo de crescimento sequencial. Erikson descreve o impacto da experiência social ao longo do ciclo vital do ser humano, distribuindo o desenvolvimento por oito fases influenciadas numa perspetiva biopsicossocial, durante as quais o ego se vai adaptando aos seus sucessos ou fracassos. Cada fase é definida por dois polos opostos na formação da identidade, resultante do confronto de forças antagónicas, uma positiva (identidade do ego) e outra negativa (difusão de identidade). Em cada uma das fases o indivíduo atravessa uma crise desenvolvimental ou conflito cuja resolução positiva reforçará o ego, enquanto uma resolução negativa fragilizará o ego. Em cada fase, o indivíduo cresce a partir das exigências internas do ego e das exigências do contexto social e cultural em que vive. O desenvolvimento de uma personalidade adaptativa e sensação de competência depende da conclusão bem-sucedida de cada fase⁽¹⁻⁵⁾.

Com isto em mente, é possível fazermos um paralelismo entre as fases do desenvolvimento psicossocial desde a infância até à adolescência com as fases do desenvolvimento do interno nos seus primeiros passos na Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Um interno que cresce e constrói a sua identidade enquanto Pedopsiquiatra durante 5 anos e que não cresce sozinho. Começamos então esta jornada, que embora por vezes atribulada, nunca perde a sua beleza.

A primeira fase: A confiança básica (versus desconfiança)

Quando se inicia o internato de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, o interno recém-chegado a esta especialidade carrega uma série de inseguranças, incertezas e muitas dúvidas. Confronta-se com uma nova realidade profissional, com uma nova forma de fazer Medicina, de observar o doente, de observar famílias e compreender cada nuance e complexidade. E tal como um bebé precisa de um ambiente securizante, consistente e previsível providenciado pelo cuidador, que potencia a sua confiança no outro e no meio, também o interno necessita de desenvolver o seu sentimento de confiança básica durante a adaptação à especialidade com o apoio do seu orientador e colegas mais velhos, que fornecem estrutura, suporte, orientação e contenção das suas angústias. Nesta fase, e tal como um bebé no primeiro ano de vida, o interno do 1º ano de especialidade questiona se os outros estão ou não disponíveis para o guiar nesta nova etapa, se o meio em que está inserido irá satisfazer as suas necessidades, se pode confiar nos outros e qual o seu impacto na sua nova realidade.

Também o conceito da “*mãe suficientemente boa*” introduzido pelo pediatra e psicanalista *Donald Winnicott* pode ser adaptado a esta realidade, reconstruindo-se num “*orientador suficientemente bom*”. De forma a assegurar um bom crescimento profissional, o orientador deve ser capaz de acolher, modelar e guiar o interno num caminho de progressiva autonomização. Tal como Winnicott descrevia que “o potencial inato de uma criança só se pode transformar numa criança se for associado a cuidados maternos” e que estes deveriam ser suficientemente bons, também o potencial inato do interno só pode ser fortalecido se associado a uma orientação suficientemente boa⁽⁶⁾.

A segunda fase: Autonomia vs. vergonha/dúvida

Após a primeira fase de adaptação, começam os primeiros passos em direção a uma maior autonomia e independência. O interno, ainda tímido e inseguro, começa a fazer as suas primeiras consultas, a responsabilizar-se pela orientação dos casos clínicos, fica frente a frente com a criança e a sua família... Como expectável, a construção progressiva desta autonomia associa-se à incerteza e aos receios. Surge então a dúvida: “Consigo fazer as coisas sozinho ou tenho de depender sempre dos outros?”. Este conflito encontra-se presente também nas crianças entre os 18 e 36 meses, altura em que é importante permitir e incentivar a autonomia com que a criança consegue lidar.

Para a construção desta autonomia de forma segura e adaptativa, é importante a consolidação de um *processo de separação-individação saudável* em relação ao orientador – tal como *Margaret Mahler* descrevia ser fundamental entre a criança e o seu cuidador para um desenvolvimento psicoafectivo adaptativo da criança⁽⁷⁾.

Assim, tal como é necessário um ambiente externo/cuidador cuja disponibilidade física e emocional acompanhe as necessidades evolutivas da criança, também o orientador deve ser a figura de suporte que acompanha a evolução do interno, mostrando-se disponível para o guiar neste percurso. Se o interno for encorajado na sua progressiva autonomia, este vai tornar-se mais confiante nas suas competências e decisões, mais seguro para explorar o seu papel enquanto futuro pedopsiquiatra (tal e qual a criança que é apoiada na construção da sua autonomia se sente mais capaz e segura na exploração do meio).

A terceira fase: Iniciativa vs. culpa

Durante esta fase, a criança envolve-se cada vez mais em jogos e interação social com os pares e é o papel dos cuidadores incentivar e apoiar a criança nestas iniciativas como planear atividades, cumprir tarefas e enfrentar desafios. Desta forma, a criança começa a aprender a explorar, tomar iniciativas e a exercer

controle sobre o meio, o que leva a que desenvolva um sentido de propósito. Se os cuidadores não forem capazes de encorajar esta independência nas atividades e interações sociais e forem demasiado críticos, a criança pode sentir-se culpada pelas suas iniciativas.

Continuando no paralelismo com o percurso do interno, à medida que se avança no internato, surge também uma maior determinação, responsabilidade e o desenvolvimento de um sentido de propósito como médico e terapeuta. Há tendencialmente uma maior iniciativa e ansiedade pela expansão intelectual, por desenvolver projetos, pela produção científica e por experimentar diferentes abordagens em consulta. É neste “brincar aos pedopsiquiatras” que o interno vai desenvolver as suas capacidades e competências, permitindo-se a testar e trilhar novos caminhos até encontrar aquele que considera autêntico. Tal como a criança necessita de explorar o meio através do jogo e da interação social para se sentir confiante nas suas competências, também a *exploração do nosso papel enquanto pedopsiquiatras* em formação é importante para desenvolver iniciativa, aprender com o erro, construir autoconfiança e diminuir a culpa e insegurança associada à crítica e ao fracasso.

A quarta fase: Indústria/competência vs. inferioridade

Esta fase ocorre durante a idade escolar, entre os 5 e os 12 anos de idade, sendo um período em que a socialização em contexto escolar e a influência dos pares passa a exercer um efeito preponderante no desenvolvimento da criança, que se começa a comparar com os pares para avaliar as suas competências e os seus valores. Se a criança for apoiada pelo adulto no desenvolvimento das suas competências, esta vai construir um sentido de diligência, eficácia e perseverança. Caso isto não aconteça, a criança pode não ser capaz de demonstrar e consolidar as suas competências e desenvolver sentimentos de inferioridade e inadequação.

Tal como na idade escolar, durante o internato surge a *preocupação com a nossa competência, o nosso sentido de eficácia*. As dúvidas permanecem. “Estamos a fazer tudo bem?” “Somos competentes?” Mas perseveramos e confiamos no *feedback* que recebemos e nos resultados que obtemos. A *socialização com os nossos pares* adquire uma importância cada vez maior, através da partilha e discussão de casos clínicos.

A quinta fase: Identidade vs. confusão identitária

Eis que surge a fase (por vezes temida e conturbada) da adolescência pedopsiquiátrica. É aqui que o interno atravessa uma inevitável crise identitária. De acordo com Erikson, a tarefa mais importante da adolescência é a construção

da identidade. Durante este período, o adolescente deverá construir a sua identidade através da exploração de diferentes papéis, valores, princípios e objetivos. Este processo de busca identitária deve ser sempre enquadrado no contexto social em que o adolescente se insere, sendo que parte deste processo inclui a necessidade de se identificar e pertencer ao grupo. Com o devido suporte na exploração da sua identidade, o adolescente emerge desta crise identitária com o seu sentido de self mais reforçado. Se tal não acontecer, a confusão identitária prevalece, com confusão de papéis e um self mais fragilizado.

Esta etapa também é caracterizada por um período de moratória, entre a infância e a adultícia (Erikson, 1950). A moratória é o período em que a pessoa tem a possibilidade de explorar hipóteses e escolher caminhos, integrando os conhecimentos e experiências para, por fim, comprometer-se com algum deles e ter uma identidade consolidada.

As dúvidas que caracterizam o período da adolescência (“quem sou eu?”, “quem é que quero ser?”, “o que vou fazer com a minha vida?”) são também angústias que um interno de pedopsiquiatria carrega no final do seu internato. *Quem sou eu como pedopsiquiatra? O que vou fazer com a minha vida depois do exame? Que profissional quero ser e como é que eu quero trabalhar?* É nesta fase final que passamos a explorar hipóteses e escolher caminhos profissionais. Tentamos encontrar e consolidar o nosso papel e identidade enquanto pedopsiquiatras, na esperança de que esse processo fique mais consolidado no final do internato. Mas será que esta período de questionamento termina com o internato? Ou faz parte da natureza do Pedopsiquiatra reinventar-se ao longo do tempo e *redescobrir novas camadas da sua identidade?*

CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O INÍCIO

Ingressar no internato de formação específica em Psiquiatria da Infância e da Adolescência é mergulhar num processo de redescoberta de uma identidade pessoal e profissional. É assumir e reconhecer dificuldades e fragilidades, redescobrir o que é fazer Medicina e a arte de cuidar. É perceber que o sintoma deixa apenas de ser um sintoma e passa a ter um papel e uma função na vida dos jovens e das suas famílias. É resistir ao papel muitas vezes paternalista, onipotente e de “super-herói” que é muitas vezes incutido no processo de formação de um médico. É redescobrir a infância e reaprender a brincar, a contar histórias, a viver o “faz de conta”. É revisitar a adolescência de um outro prisma, perceber os seus encantos, nuances e desafios, e inspirar-se com as dúvidas,

motivações e esperanças desta fase. E é, sobretudo, manter a capacidade de sonhar, construir, criar e crescer.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Carrey, N. (2010). The two Ericksons: Forgotten concepts and what constitutes an appropriate professional knowledge base in psychiatry. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(4), 248. [PMC free article] [PubMed]
- (2) Orenstein, G. A., & Lewis, L. (2022). Erikson's stages of psychosocial development. In *StatPearls* (Updated 2022 Nov 7). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556096/>
- (3) Erikson, E. H. (1994). *Identity: Youth and crisis*. WW Norton & Co.
- (4) Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. WW Norton & Co.
- (5) Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. WW Norton & Co.
- (6) Winnicott, D. W. (1964). Further thoughts on babies as persons. In *The child, the family, and the outside world* (pp. 85-92). Penguin Books. (Original work published 1947)
- (7) Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. Basic Books.