


## A cultura no crescimento e vivência psicopatológica do adolescente imigrante

### The culture in the growth and psychopathological experience of immigrant adolescents

Odete Nombora<sup>1\*</sup> , Ana Vera Costa<sup>1</sup> , Sandra Borges<sup>1</sup> , Ângela Venâncio<sup>1</sup>, Joana Calejo Jorge<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal.

\*Autor correspondente/Corresponding author: [odete.nombora@gmail.com](mailto:odete.nombora@gmail.com)

Recebido/Received: 14-07-2022; Revisto/Revised: 12-08-2022; Aceite/Accepted: 18-08-2022

#### Resumo

**Introdução:** Em 1976 Erikson caracterizou a adolescência como uma fase especial do desenvolvimento marcada pela construção da identidade, onde um ambiente familiar contentor e compreensivo é crucial, bem como o contexto sociocultural, pelo que a imigração pode funcionar como desestabilizador. Através de um caso clínico, pretende-se abordar o papel da cultura no desenvolvimento de problemas emocionais, comportamentais e de identidade nos adolescentes imigrantes, assim como refletir sobre o seu impacto na relação terapêutica e a necessidade de uma abordagem intercultural no atendimento desta população. **Caso Clínico:** Adolescente de 16 anos, pele negra e nacionalidade angolana, que aos 11 anos imigrou para Portugal, ficando deslocada da sua família alargada. Aos 14 anos começou a apresentar comportamentos autolesivos e desenvolveu sintomatologia depressiva, tendo sido encaminhada para a consulta de Pedopsiquiatria após ingestão medicamentosa voluntária aos 16 anos. Ao longo das observações foi perceptível o conflito intercultural, o sentimento de não pertença e a incompreensão. Numa das consultas, na presença de uma médica africana, apresentou uma postura descontraída e abordou espontaneamente aspetos socioculturais que acredita estarem na génese dos sintomas atuais. **Conclusão:** Fatores intrapessoais, interpessoais e culturais influenciam o processo de construção da identidade, sendo que conflitos nestas dimensões podem precipitar problemas comportamentais e emocionais. Atendendo que a aliança terapêutica é importante no tratamento, investir na formação dos profissionais de saúde mental em competências interculturais pode ser benéfico para a abordagem de perturbações mentais na população imigrante.

**Palavras-chave:** adolescência, cultura, psiquiatria transcultural, imigrantes, competência cultural.

#### Abstract

**Introduction:** In 1976, Erikson characterized adolescence as a special phase of development marked by the construction of identity, where a containing and understanding family environment is crucial, as well as the socio-cultural context, so immigration can act as a destabilizer. Through a case report, it is intended to address the role of culture in the development of emotional, behavioural and identity problems in immigrant adolescents, and also reflect on its impact on the therapeutic alliance and the need for an intercultural approach in the care of this population. **Case Presentation:** 16-year-old black skin Angolan teenager, who immigrated to Portugal at the age of 11, being displaced from her extended family. At the age of 14, she began to present self-injurious behaviours and developed depressive symptoms, having been referred to a Child and Adolescent Psychiatric consultation after voluntary drug intake when she was 16 years old. Throughout the observations, the intercultural conflict, the feeling of not belonging and incomprehension were noticeable. In one of the consultations, in the presence of an African doctor, she presented a relaxed attitude, spontaneously addressed sociocultural aspects that she believes are at the genesis of the current symptoms. **Conclusion:** Intrapersonal, interpersonal and cultural factors influence the identity construction process, and conflicts in these dimensions can lead to behavioural and emotional problems. Given that the therapeutic alliance is important for the treatment, investing in intercultural training of mental health professionals can be beneficial to address immigrants' mental health problems.

**Keywords:** adolescence, culture, transcultural psychiatry, immigrants, cultural competence.

#### 1. INTRODUÇÃO

Em 1976, Erikson contribuiu para a conceção da representação psicossocial da adolescência como uma fase da vida entre a infância e a idade adulta marcada pela instabilidade,

#### 1. INTRODUCTION

In 1976, Erikson contributed to the conception of the psychosocial representation of adolescence as a life stage between childhood and adulthood marked by instability, crisis and biopsychosocial transformations, which culminates in

crise e transformações biopsicossociais, que culmina com a formação da identidade (Hess, 2013; Moon & Rao, 2010) e influencia o sistema familiar (Yen & Wilbraham, 2003). Trata-se de um período de marcada vulnerabilidade, onde a existência de um ambiente familiar contendor e compreensivo é crucial (Hess, 2013; Wu, Marsiglia, Ayers, Cutrín, & Vega-López, 2020) e a imigração pode funcionar como fator desestabilizador (Muggli et al., 2021; Osman, Mohamed, Warner, & Sarkadi, 2020; Qureshi & Collazos, 2011).

Segundo Lu et al. (2021) as crianças e adolescentes imigrantes representam 9,4% (47,3 milhões) da população europeia apresentando uma taxa de 5% a 10% maior de risco de problemas de internalização como depressão, ansiedade, *stress* pós-traumático, alteração do funcionamento escolar, perturbações do sono e ideação suicida (Lu et al., 2021). Estes são mais frequentes na primeira geração em relação aos nativos (Lu et al., 2021; Osman et al., 2020). Também Muggli et al. (2018) descrevem um risco de problemas emocionais e do comportamento duas vezes superior nas crianças imigrantes em relação aos nativos. Acompanhando a tendência europeia, Portugal tem registado um aumento exponencial da população imigrante, com um total de 480.300 residentes estrangeiros registados em 2018 (Osman et al., 2020). Partindo da evidência de que alguns processos psicopatológicos têm a sua génese em fatores contextuais e culturais, além da influência de aspetos intrapsíquicos, tem sido cada vez mais reconhecida a necessidade de intervenções culturalmente sensíveis e responsivas às especificidades desta população por meio de abordagens multiculturais/interculturais (Lu et al., 2021; Muggli et al., 2021).

Através de um caso clínico, pretende-se abordar o papel da cultura no desenvolvimento de problemas emocionais, comportamentais e de identidade nos adolescentes imigrantes, assim como refletir sobre o seu impacto na relação terapêutica e a necessidade de uma abordagem intercultural no atendimento desta população.

## 2. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Adolescente de 16 anos, género feminino, natural de Angola, estudante do 9º ano, com duas retenções. Reside com a mãe, 3 irmãos mais novos e, parcialmente, com o padrasto, também de nacionalidade angolana, que trabalha em Luanda e costuma passar algum tempo com a família. Não tem contato com o pai biológico desde há vários anos. Aos 11 anos, imigrou para Portugal com a mãe e os irmãos, por iniciativa do padrasto, dispondo de pouca retaguarda familiar no país anfitrião.

Envolvida num ambiente familiar tenso, pautado por episódios de violência doméstica do padrasto contra a mãe e uma cultura de silêncio, submissão e repressão da expressão emocional, aos 14 anos começou a apresentar comportamentos autolesivos, na forma de cortes e queimaduras com isqueiros, consumo de álcool e tabagismo, sem que a família se apercebesse.

Cerca de um ano antes, pelos 15 anos, foram descritos sentimentos de tristeza, isolamento e adinamia progressivos com intensificação dos comportamentos autolesivos e instalação de irritabilidade e alterações do sono e do apetite, culminando numa ingestão medicamentosa voluntária com

the formation of identity (Hess, 2013; Moon & Rao, 2010) and influences the family system (Yen & Wilbraham, 2003). It is a period of pronounced vulnerability, where the existence of a containing and understanding family environment is crucial (Hess, 2013; Wu, Marsiglia, Ayers, Cutrín, & Vega-López, 2020) and immigration might act as a destabilizing factor (Muggli et al., 2021; Osman, Mohamed, Warner, & Sarkadi, 2020; Qureshi & Collazos, 2011).

According to Lu et al. (2021), immigrant children and adolescents represent 9,4% (47,3 million) of the European population, presenting a rate of 5 to 10% increased risk of internalization issues, such as depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, academic functioning disruption, sleep disturbances and suicidal ideation (Lu et al., 2021). These are more frequent in the first-generation immigrants compared to natives. (Lu et al., 2021; Osman et al., 2020). Additionally, Muggli et al. (2018) describe double the risk of emotional and behavioural problems in immigrant children compared with natives. Following the European trend, Portugal has been registering an exponential increase in the migrant population, with a total of 480.300 foreign residents accounted for in 2018 (Osman et al., 2020). Assuming that some of the psychopathological processes have their genesis in contextual and cultural factors, besides the influence of intrapsychic aspects, the need for culturally sensitive and population-specific interventions has been gradually recognized through multicultural/intercultural approaches (Lu et al., 2021; Muggli et al., 2021).

Through a clinical case, we intend to address the role of culture in the development of emotional, behavioural and identity issues in immigrant adolescents, as well as reflect on its impact on the therapeutic alliance and the need for an intercultural approach in this population.

## 2. CLINICAL CASE DESCRIPTION

A 16-year-old adolescent, female gender, born in Angola, attending 9<sup>th</sup> grade with two previous retentions. Resides with her mother, 3 younger siblings and, partially, with her stepfather, also of Angolan nationality, who works in Luanda and usually spends some time with the family. For many years, she has had no contact with her biological father. At age eleven, she immigrated to Portugal with her mother and siblings, as decided by her stepfather, with a lack of family support in this country.

Involved in a tense family environment, marked by episodes of domestic violence from the stepfather to her mother and a culture of silence, submission and repression of emotional expression, she began to present self-injurious behaviours at age 14, in the form of cuts and lighter burns, alcohol consumption and cigarette smoking, without the knowledge of her family.

About a year before, at 15 years old, feelings of sadness, isolation and progressive adynamia with the worsening of the self-injurious behaviours and onset of irritability, sleep and appetite disturbances were described, culminating in a voluntary intoxication with suicidal intention, which motivated her evaluation by the speciality of Child and Adolescent Psychiatry.

intenção suicida que motivou a avaliação pela especialidade de pedopsiquiatria.

No contato inicial, evidente resistência à verbalização e expressão emocional de fragilidade quer pela jovem quer pela sua mãe. Jovem com evidente conflito intercultural sobressaindo sentimento de não pertença em relação à cultura africana de origem e à cultura europeia. Por conflitos crescentes com a mãe, a jovem fora viver para casa da irmã do padrasto, descrita como autoritária e com valores culturais africanos muito enraizados.

Numa das consultas de seguimento, na presença de uma médica de origem africana, destacou-se especial abertura para se abordar as diferenças culturais desde sempre presentes. Numa atitude algo hostil em relação à outra médica, foi evidente a tentativa de aliança com a médica africana por parte da irmã do padrasto. A adolescente apresentou uma postura diferente da habitual, mostrava-se descontraída, colocando-se numa posição intermédia entre as duas médicas. Expôs a sua opinião sobre as duas culturas e o quanto acreditava ser possível sentir a pertença em ambas, sem ter que escolher uma em detrimento de outra. Abordou espontaneamente aspetos socioculturais das famílias africanas. Referiu sentir-se “*sufocada*” *sic* com as regras familiares e culturais, numa penumbra relativamente à sua própria identidade, contrastante com os valores culturais e familiares africanos. Evocou as diferenças culturais das dimensões criança/adolescente, afeto/rigidez, religião e perdão. Explicou que, na sua cultura, não se pode sentir, nem demonstrar sentimentos, a tristeza é considerada fraqueza, e que é preciso fingir e suprimir a expressão emocional. Referiu sentir-se num dilema, se, por um lado, a mãe pretendia que esta tivesse uma vida diferente da sua, “*menos africana*” *sic*, por outro lado, desqualificava os movimentos de pertença da jovem à cultura europeia, pela fraqueza e propensão para a doença mental. Verbalizou o desejo de ter uma identidade própria e de “*não depender de nenhum homem*” *sic*, algo que também deseja para a mãe.

### 3. DISCUSSÃO

O processo de imigração *per se* é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de problemas emocionais, comportamentais e de doença mental (Osman et al., 2020; Potochnick & Perreira, 2010). Imigrar implica aculturação, processo que se refere às mudanças psicossociais e culturais do indivíduo decorrentes do contato contínuo da cultura originária com a do país de destino (Berry & Hou, 2021; Potochnick & Perreira, 2010). É um processo multidimensional complexo que pode ser influenciado por vários fatores, incluindo a cultura originária, os eventos pré-migração tais como a exposição a traumas, separação dos pais e a idade de imigração, assim como as diferenças culturais e étnicas entre os dois países, os desafios socioeconómicos, entre outros, exigindo a adoção de estratégias de *coping* e resiliência pessoal (Osman et al., 2020; Potochnick & Perreira, 2010; Qureshi & Collazos, 2011). Tal pode influenciar negativamente a saúde mental das crianças e dos adolescentes, os quais, estando num processo de desenvolvimento psicossocial e construção de identidade própria, são mais vulneráveis (Moon & Rao, 2010; Osman et al., 2020).

On the initial interaction, there was an evident resistance to verbalization and an emotional expression of frailty by the young girl and her mother. Patient with an obvious intercultural conflict, indicating a feeling of nonbelonging to neither African nor European culture. Due to growing conflicts with her mother, the patient had been living in her stepfather’s sister’s house, who was described as authoritative and possessing entrenched African cultural values.

In a follow-up appointment, in the presence of a doctor with African origins, a special openness to address long time cultural differences was noted. While initially hostile to the other doctor present, an attempt of establishing an alliance by the stepfather’s sister with the African doctor was observed. The adolescent presented a posture different than usual, becoming relaxed and positioning herself in an intermediate position between both doctors. She exposed her opinion about both cultures and how much she believed it to be possible to feel like she belonged to both, without having to choose one to the detriment of the other. She spontaneously addressed sociocultural aspects of African families and verbalized feeling “*smothered*” *sic* by cultural and family rules, in an obscurity relating to her own identity which contrasted with the African culture and family values. Cultural differences between the child/adolescent, affection/rigidity, religion and forgiveness dimensions were evoked. She explained that, in her culture, she could not feel nor display feelings, sadness was considered weakness, and that she had to pretend and suppress emotional expression. The patient felt herself in a dilemma, if, on one side, her mother intended that she had a life different than hers, “*less African*” *sic*, on the other side, she reprimanded every attempt of belonging to the European culture by the patient, due to its weakness and propensity to mental illness. She manifested the wish for her own identity and to “*not depend on any man*” *sic*, something she also wished for her mother.

### 3. DISCUSSION

The process of immigration *per se* is considered a risk factor to the development of emotional and behavioural problems and mental illness (Osman et al., 2020; Potochnick & Perreira, 2010). Immigrating implies acculturation, a process that refers to the psychosocial and cultural changes of the individual resulting from the continuous interaction between the original culture and that from the destination country (Berry & Hou, 2021; Potochnick & Perreira, 2010). It is a complex multidimensional process that can be influenced by various factors, including the originating culture, the pre-migration events like the exposure to trauma, parent separation and age at immigration, as well as the cultural and ethnic differences between both countries, socioeconomic issues, among others, demanding the implementation of coping strategies and personal resilience (Osman et al., 2020; Potochnick & Perreira, 2010; Qureshi & Collazos, 2011). That can influence negatively the mental health of children and adolescents, who, by being in a process of psychosocial development and construction of self-identity, are more vulnerable (Moon & Rao, 2010; Osman et al., 2020).

The adolescent showcases signs of a constant intercultural, interpersonal and intrapersonal conflict, distancing herself from the originating African culture and failing to integrate in the

A adolescente evidencia sinais de um constante conflito intercultural, interpessoal e intrapessoal, distanciando-se da cultura africana originária e não se integrando na cultura portuguesa/europeia. Para estes conflitos contribuíram: a cultura não europeia, a idade mais jovem de imigração e a estrutura familiar, verificando-se uma aculturação assimétrica dentro da família. Como resultado de uma aculturação “mal adaptativa”, os adolescentes podem sentir-se marginalizados tanto no ambiente familiar, como no ambiente escolar, o que cria ainda mais conflitos com a etnia de origem e maior dificuldade na consolidação da sua identidade (Lachal et al., 2020).

A cultura africana é percebida pelos africanos como uma força de vida, a qual apresenta “demandas culturais” que quando não cumpridas podem tornar-se um fator de *stress* e contribuir para o desenvolvimento de doença mental, muitas vezes considerada “doença cultural” (Yen & Wilbraham, 2003). Trata-se de uma cultura que pode ser rígida, incentivando a inibição da expressão emocional, assim como a desvalorização dos sintomas de doença mental, os quais passam a ser atribuídos a causas sociais, espirituais ou desenvolvimentais (Akyeampong, 2015; Yen & Wilbraham, 2003). Esta visão leva a uma aparente predominância de perturbações somatoformes nos africanos. No entanto, estudos revelam que a maioria dos indivíduos com ansiedade e depressão não verbaliza espontaneamente os sintomas emocionais e cognitivos dado serem considerados irrelevantes culturalmente (Akyeampong, 2015).

São descritos mais comportamentos externalizantes e internalizantes associados à vivência de *stress* na aculturação do adolescente e do adolescente e seus pais, respetivamente (Akyeampong, 2015; Eisenberg et al., 2001; Huq, Stein, & Gonzalez, 2016; Muggli et al., 2021; Osman et al., 2020). Vários estudos descrevem o impacto do ambiente familiar no desenvolvimento psicossocial dos filhos (Eisenberg et al., 2001; Huq et al., 2016; Lachal et al., 2020; Osman et al., 2020; Wu et al., 2020). Outros estudos apontam o conflito parental e familiar na adolescência como preditor de sintomatologia depressiva em adolescentes imigrantes (Wu et al., 2020), e que a percepção de suporte familiar por parte da mãe e irmãos, diminui os sintomas internalizantes depressivos, estabilizando-os (Hess, 2013). Evidências indicam a depressão materna e o conflito mãe-adolescente como fatores preditores de problemas de internalização dos filhos, em conjunto com o baixo rendimento familiar e estilos parentais inadequados, tais como aqueles caracterizados por baixo nível de cuidado, superproteção (Osman et al., 2020; Wu et al., 2020), autoritarismo e punição (Hess, 2013), aspetos frequentes nas famílias de cultura africana (Yen & Wilbraham, 2003). No contexto de imigração, o surgimento de conflitos entre pais e filhos é maior, sendo decorrente da dissonância na aculturação (Osman et al., 2020; Wu et al., 2020).

À semelhança do descrito na literatura, a adolescente desenvolveu problemas de internalização, nomeadamente sintomatologia depressiva, algo compreendido à luz da sua cultura, do ambiente e da sua dinâmica familiar, onde a doença mental permaneceu incompreendida e desvalorizada, assim como pelo fato de ser imigrante e estar longe da família nuclear. Está patente no caso a ocorrência concomitante de depressão materna e uma relação fragilizada entre mãe e filha, pautada

Portuguese/European culture. To these conflicts contributed: non-European culture, young age at immigration and family structure, with evidence of an asymmetric acculturation within the family. As a result of a “maladaptive” acculturation, young people may feel marginalized either in their family environment as in their school environment, which creates increasing conflicts with the original ethnicity and greater difficulty in consolidating their identity (Lachal et al., 2020).

African culture is perceived by Africans as a life force, which presents “cultural demands” that when they are not fulfilled, might become a stress factor and contribute to the development of mental illness, often considered “cultural illness” (Yen & Wilbraham, 2003). It is a culture that can be rigid, incentivizing the inhibition of emotional expression and the devaluing of symptoms of mental illness, which are then attributed to social, spiritual or developmental causes (Akyeampong, 2015; Yen & Wilbraham, 2003). This perspective leads to an apparent predominance of somatoform disorders in Africans. However, studies reveal that most individuals with anxiety and depression do not spontaneously verbalize cognitive and emotional symptoms because these are considered culturally irrelevant (Akyeampong, 2015).

More externalizing and internalizing behaviours associated to the experience of stress are described in the acculturation of adolescents and adolescents and their parents, respectively (Akyeampong, 2015; Eisenberg et al., 2001; Huq, Stein, & Gonzalez, 2016; Muggli et al., 2021; Osman et al., 2020). Various studies describe the impact of family environment in the psychosocial development of children (Eisenberg et al., 2001; Huq et al., 2016; Lachal et al., 2020; Osman et al., 2020; Wu et al., 2020). Others point to the parental and family conflict in adolescence as a predictor of depressive symptoms in immigrant adolescents (Wu et al., 2020), and that the perception of having family support by the mother and siblings diminishes depressive internalizing symptoms, stabilizing them (Hess, 2013). Evidence indicates maternal depression and mother-adolescent conflict as predicting factors of internalization problems among the children, together with low family income and inadequate parenting styles, such as those characterized by decreased level of care, overprotection (Osman et al., 2020; Wu et al., 2020), authoritarianism and punishment (Hess, 2013), frequent aspects in African culture families (Yen & Wilbraham, 2003). In the context of immigration, the emergence of conflicts between parents and children is increased, stemming from the dissonance in acculturation (Osman et al., 2020; Wu et al., 2020).

Similar to what has been described in literature, the patient developed internalization problems, including depressive symptoms, something that can be understood considering her culture, environment and family dynamic, where mental illness has remained misunderstood and underestimated, and for being an immigrant and staying distanced from the nuclear family. It is evident in the case the concomitant occurrence of maternal depression and a weakened relationship between mother and daughter, marked by conflicts which in itself potentiates the emergence of internalization problems in the adolescent.

According to Lachal *et al* (2020), citing Kirmayer & Minas (2000), “culture has always been a concern in psychiatry”. Indeed,

por conflitos, o que por sua vez potencia o aparecimento de problemas de internalização na adolescente.

Segundo Lachal *et al* (2020), citando Kirmayer & Minas (2000), *“a cultura sempre foi uma preocupação em psiquiatria”*. Realmente, evidências mostram que o tratamento das perturbações mentais em crianças e adolescentes imigrantes é desafiante (Lachal *et al.*, 2020). Trata-se de uma população na qual os sintomas podem ter variações culturais, afetando a sua apresentação clínica (Lachal *et al.*, 2020). Além disso, geralmente existem barreiras culturais que condicionam o comportamento dos pacientes em relação a doença mental, o seu tratamento, a procura de serviços de saúde mental e a relação com os profissionais (Eisenberg *et al.*, 2001; Moon & Rao, 2010), principalmente no caso de sintomas internalizantes, os quais os cuidadores têm dificuldade em reconhecer (Lu *et al.*, 2021). Por outro lado, pertencer a um grupo minoritário é considerado o principal fator de risco de abandono terapêutico (Lu *et al.*, 2021; Yen & Wilbraham, 2003).

Alguns estudos identificam a correspondência étnica entre paciente e médico, sendo mais provável o recurso a serviços de saúde mental pelas minorias étnicas em que existam profissionais do mesmo grupo racial/étnico (Moon & Rao, 2010). Tal como ilustrado no caso, a presença de uma médica com a mesma etnia e “raça” permitiu à jovem abordar temáticas que poderiam, de outro modo, permanecer inacessíveis. Tal vai ao encontro dos estudos que apontam o papel da dimensão sociocultural na interação com profissionais de saúde mental (Eisenberg *et al.*, 2001; Titzmann & Sonnenberg, 2016), a qual parece influenciar a motivação para iniciar ou manter o tratamento (Kirmayer *et al.*, 2021; Muggli *et al.*, 2021; Titzmann & Sonnenberg, 2016), a reabilitação e recuperação do paciente (Kirmayer *et al.*, 2021). A diferença “racial” entre o paciente e o médico também influencia a qualidade da relação terapêutica (Titzmann & Sonnenberg, 2016). Contudo, as abordagens na saúde mental para os povos imigrantes são na sua maioria baseadas em conceitos eurocêntricos de pessoa (Muggli *et al.*, 2021), com prejuízo da individualidade cultural de cada doente, especialmente minorias étnicas (Kirmayer *et al.*, 2021). Revela-se fundamental o desenvolvimento da competência intercultural/multicultural que permite ao técnico aumentar a consciência, o conhecimento e as competências práticas de compreensão e expressão em contextos culturais diversos (de Almeida Vieira Monteiro & Fernandes, 2016; Kirmayer *et al.*, 2021; Muggli *et al.*, 2021; Sousa, 2020; Titzmann & Sonnenberg, 2016).

Tendo como ponto de partida a necessidade de incorporar as particularidades socioculturais na prática clínica, Eric Wittkower fundou, em 1955, juntamente com o antropólogo Jacob Fried, a Unidade de Psiquiatria Transcultural da Universidade McGill, em Montreal, Québec (Delille, 2018; Sousa, 2020), atual Divisão de Psiquiatria Social e Transcultural. Esta que se tornou a primeira unidade universitária de psiquiatria transcultural, é atualmente uma referência na área, promovendo diversos programas educativos, formativos e de investigação (Delille, 2018).

A psiquiatria transcultural tem evoluído em direções distintas (Pussetti C, 2009). Num estudo sobre a consulta de psiquiatria dirigida às populações imigrantes, foram identificados três modelos: (a) a consulta dirigida por Marie-

evidence shows that the treatment of mental disorders in immigrant children and adolescents is challenging (Lachal *et al.*, 2020). It is a population in which symptoms may have cultural variations, affecting its clinical presentation (Lachal *et al.*, 2020). Besides this, generally there are cultural barriers that condition the behaviour of patients regarding mental illness, their treatment, the search for mental health services and the relationship with the professionals (Eisenberg *et al.*, 2001; Moon & Rao, 2010), especially in the case of internalizing symptoms, which caretakers may have difficulty in identifying (Lu *et al.*, 2021). On the other hand, belonging to a minority group is considered the main risk factor for therapeutic non-adherence (Lu *et al.*, 2021; Yen & Wilbraham, 2003).

Some studies identify ethnic correspondence between patient and doctor, with increased likelihood of usage of mental health services by ethnic minorities when there are professionals of the same ethnic/racial group (Moon & Rao, 2010). As illustrated in this case, the presence of a doctor with a similar ethnicity and “race” allowed the patient to address themes that could, in other circumstances, remain inaccessible. This is on the same line of the studies that highlight the role of sociocultural dimension in the interaction with mental health professionals (Eisenberg *et al.*, 2001; Titzmann & Sonnenberg, 2016), which seems to influence the motivation to initiate or maintain treatment (Eisenberg *et al.*, 2001; Titzmann & Sonnenberg, 2016), rehabilitation and the recovery of the patient (Kirmayer *et al.*, 2021). The “racial” difference between patient and doctor also influences the quality of the therapeutic relationship (Titzmann & Sonnenberg, 2016). However, mental health approaches in immigrant communities are mainly based on Eurocentric concepts of personhood (Muggli *et al.*, 2021), with prejudice to the cultural individuality of each patient, especially ethnic minorities (Kirmayer *et al.*, 2021). The development of intercultural/multicultural competence which allows the technician to increase their consciousness, knowledge and practical abilities of comprehension and expression in culturally diverse contexts, is fundamental (de Almeida Vieira Monteiro & Fernandes, 2016; Kirmayer *et al.*, 2021; Muggli *et al.*, 2021; Sousa, 2020; Titzmann & Sonnenberg, 2016).

Having as a starting point the need for incorporating the sociocultural particularities in clinical practice, Eric Wittkower founded, in 1955, together with the anthropologist Jacob Fried, the Unit of Transcultural Psychiatry of the McGill University, in Montreal, Québec (Delille, 2018; Sousa, 2020), currently the Division of Social and Transcultural Psychiatry. It became the first academic unit of transcultural psychiatry, and is currently a reference in the field, promoting many educational, formative and research programs (Delille, 2018).

Transcultural psychiatry has been evolving in distinct directions (Pussetti C, 2009). In a study about psychiatric consultations targeted towards immigrant populations, three models were identified: (a) the consultation directed by Marie-Rose Moro in the Avicenne Hospital, in Bobigny, Paris, based on the fundamentals of ethnopsychanalysis, where patients are received with their families by translators and cultural mediators besides the therapists; (b) the consultation from Montreal's Jewish Hospital, directed by Lawrence Kirmayer, based on the self-criticism of the therapists regarding their

Rose Moro no Hospital Avicenne, em Bobigny, Paris, baseada nos fundamentos da etnopsicanálise, onde os pacientes são recebidos com a família, por tradutores e mediadores culturais para além dos terapeutas; (b) a consulta do Jewish Hospital de Montreal, dirigida por Laurence Kirmayer, baseada na autocrítica dos próprios terapeutas relativamente aos seus preconceitos e conceitos teóricos, com ênfase na competência intercultural; (c) a “*Consulta do Migrante*”, criada em 2004 pela psiquiatra Maria Inês Silva Dias, funcionou no Hospital Miguel Bombarda até 2007, altura em que foi extinta após reforma do serviço nacional de saúde português (Pussetti C, 2009).

Na tentativa de colmatar os desafios nos cuidados de saúde mental dos imigrantes, em 2002 foi criada a Associação Portuguesa de Psicologia e Psiquiatria Transcultural (APPPT), sediada em Lisboa (Silva Dias, 2018). Esta tem como objetivos sensibilizar a população para o tema da saúde mental transcultural, incentivar a formação dos profissionais e investigação científica na área e promover a prestação de serviços de saúde mental às populações imigrantes, minorias étnicas e refugiados (Silva Dias, 2018).

Portugal conta com alguns serviços de psiquiatria transcultural, no entanto, a literatura sobre a temática é escassa. Sabe-se que algumas instituições prestam serviços de consulta para refugiados e até para imigrantes, contudo, não há nenhum protocolo divulgado que seja do conhecimento das autoras.

Uma iniciativa interessante, que poderia ser considerada no contexto da Psiquiatria da Infância e Adolescência em Portugal, é a criação de uma Equipa de psiquiatria transcultural nesta área. Tal é observado na Universidade McGill desde 1995. A Equipa de Psiquiatria Infantil Transcultural funciona no Hospital Infantil de Montreal, sob a liderança da Dra. Cécile Rousseau (Measham, Rousseau, & Nadeau, 2005). O tratamento fornecido visa representar múltiplas origens etnoculturais, bem como disciplinas profissionais diversas, e atualmente inclui psiquiatria, psicologia e terapias de artes criativas (Measham et al., 2005).

Alguns países podem também contar com a psicoterapia transcultural, abordagem que resulta de uma combinação de técnicas de mediação cultural, com elementos da terapia psicanalítica, narrativa e terapia familiar sistémica (Lu et al., 2021). Esta pode funcionar como um tratamento de segunda linha nos casos de depressão em imigrantes (Lu et al., 2021).

De referir que as intervenções num contexto intercultural beneficiam do envolvimento de todos os elementos da família e não apenas do adolescente imigrante (Wu et al., 2020). Há necessidade de considerar os diferentes contextos em que o adolescente vive e se desenvolve, incluindo o cultural, por forma a compreendê-lo melhor (Wu et al., 2020).

#### 4. CONCLUSÃO

A adolescência é um período de construção de identidade dependente da harmonia entre fatores intrapessoais, interpessoais, culturais, onde a existência de conflitos nestas dimensões pode precipitar problemas comportamentais e emocionais. O processo de aculturação que acompanha a imigração é um momento de vulnerabilidade adicional para o desenvolvimento de patologia do foro mental e merece especial atenção por parte dos profissionais de saúde.

own prejudices and theoretical concepts, with emphasis on the intercultural competence; (c) the “Migrant Consultation”, created in 2004 by the psychiatrist Maria Inês Silva Dias, which functioned in the Miguel Bombarda Hospital until 2007, when it was terminated after reforms to the Portuguese National Health Service (Pussetti C, 2009).

In an attempt of filling in the gaps of mental healthcare in immigrants, in 2002, the Associação Portuguesa de Psicologia e Psiquiatria Transcultural (APPPT) was created, with headquarters in Lisbon (Silva Dias, 2018). Its aims are raising awareness in the general population for transcultural mental health, incentivizing the training of professionals and scientific research in this area and promoting the provision of mental health services to the immigrant populations, ethnical minorities and refugees (Silva Dias, 2018). Portugal gathers some Transcultural Psychiatry Departments, nonetheless, literature concerning this subject is scarce. It is known that some institutions provide consultation services directed towards refugees and even immigrants, however, there is no published protocol to the knowledge of the authors.

An interesting initiative, which could be considered in the context of Child and Adolescent Psychiatry in Portugal, is the creation of a transcultural psychiatry team in this area. Such has been observed in the McGill University since 1995. The Training and Research Transcultural Team operates in the Montreal Children’s Hospital, under the leadership of Dr. Cécile Rousseau (Measham, Rousseau & Nadeau, 2005). The treatment provided aims to represent multiple ethnocultural origins, as well as diverse professional categories, and currently includes psychiatry, psychology and creative arts therapies (Measham et al., 2005).

Some countries may also offer transcultural psychotherapy, an approach that results from the combination of cultural mediation techniques, with elements from psychoanalytic, narrative and systemic family therapy (Lu et al., 2021). This might work as a second line treatment in the case of depression in immigrants (Lu et al., 2021).

It is worth noting that interventions in an intercultural context benefit from the involvement of every family member and not only the immigrant adolescent (Wu et al., 2020). There is the need to consider the different contexts in which the adolescent lives and develops in, including the cultural context, to better understand them (Wu et al., 2020)

#### 4. CONCLUSION

Adolescence is a period of identity construction dependent on the harmony between intrapersonal, interpersonal and cultural factors, where the existence of conflicts in these dimensions might precipitate emotional and behavioural problems. The process of acculturation that accompanies immigration is a moment of additional vulnerability to the development of psychopathology and deserves special attention by health care providers.

Considering the crucial role of the therapeutic alliance with the adolescent and their family, investing in the training of mental health professionals in intercultural competencies is essential in the approach of mental disorders in the immigrant population.

Atendendo ao papel crucial da aliança terapêutica com o adolescente e com a família, investir na formação dos profissionais de saúde mental em competências interculturais revela-se essencial na abordagem das perturbações mentais na população imigrante.

### FINANCIAMENTO

As autoras declaram não existir conflitos de interesse. Não receberam qualquer tipo de financiamento para a realização do presente caso clínico.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foi obtido o consentimento informado da doente por escrito para a publicação deste caso clínico.

### PRÉMIOS E APRESENTAÇÕES PRÉVIAS

Poster apresentado no XXXI Encontro Nacional da APPIA: Crescer com a(s) mudança(s) – outubro de 2021, Sintra.

### CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Conceptualização, Odete Nombora e Ana Vera Costa; metodologia, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; validação, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; análise formal, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; investigação, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges; recursos, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; redação - preparação do *draft* original, Odete Nombora e Ana Vera Costa; redação - revisão e edição, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; visualização, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; supervisão, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; coordenação do projeto, Joana Calejo Jorge. Todas as autoras leram e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

- Akyeampong, E., Hill, A. G., & Kleinman, A. The culture of mental illness and psychiatric practice in africa. Indiana University Press, Indiana, 2015.
- Berry JW, Hou F. Immigrant acculturation and wellbeing across generations and settlement contexts in Canada. *Int Rev Psychiatry* **33**(1-2):140-153, 2021.
- de Almeida Vieira Monteiro AP, Fernandes AB. Cultural competence in mental health nursing: validity and internal consistency of the portuguese version of the multicultural mental health awareness scale-MMHAS. *BMC Psychiatry* 16:149, 2016.
- Delille E. Eric Wittkower and the foundation of Montréal's Transcultural Psychiatry Research Unit after World War II. *Hist Psychiatry* **29**(3):282-296,2018.
- Eisenberg N, Cumberland A, Spinrad TL, et al. The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Dev* **72**(4):1112-1134, 2001.
- Hess ARB e Falcke D. Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: uma revisão sistemática da literatura. *Psico-USF* **18**(2):263-276, 2013.
- Huq N, Stein GL, Gonzalez LM. Acculturation conflict among Latino youth: Discrimination, ethnic identity, and depressive symptoms. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* **22**(3):377-385, 2016.
- Kirmayer LJ, Fung K, Rousseau C, et al. Guidelines for Training in Cultural

### FUNDING

The authors declare that there are no conflicts of interest. They did not receive any type of funding for the implementation of this clinical case.

### ETHICAL CONSIDERATIONS

Written informed consent was obtained from the patient for the publication of this clinical case.

### PREVIOUS AWARDS AND PRESENTATIONS

This poster was presented at the 31st APPIA National Gathering – Growing with Change(s) – October 2021, Sintra.

### AUTHORS' CONTRIBUTIONS

Concept, Odete Nombora and Ana Vera Costa; methodology, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; validation, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; formal analysis, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; research, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges; resources, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; writing – original draft outline, Odete Nombora and Ana Vera Costa; writing – review and edition, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; viewing, Odete Nombora, Ana Vera Costa, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; supervision, Sandra Borges, Ângela Venâncio, Joana Calejo Jorge; project coordination, Joana Calejo Jorge. All authors have read and agreed to the submitted version of the manuscript.

- Psychiatry. *Can J Psychiatry* **66**(2):195-246, 2021.
- Lachal J, Moro MR, Carretier E, et al. Assessment of transcultural psychotherapy to treat resistant major depressive disorder in children and adolescents from migrant families: Protocol for a randomized controlled trial using mixed method and Bayesian approaches. *Int J Methods Psychiatr Res* **29**(4):1-10, 2021.
- Lu W, Todhunter-Reid A, Mitsdarffer ML, Muñoz-Laboy M, Yoon AS, Xu L. Barriers and Facilitators for Mental Health Service Use Among Racial/Ethnic Minority Adolescents: A Systematic Review of Literature. *Front Public Health* **1**(9):641605, 2021.
- Measham T, Rousseau C, Nadeau L. The development and therapeutic modalities of a transcultural child psychiatry service. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev* **14**(3):68-72, 2005.
- Moon SS, Rao U. Youth-Family, Youth-School Relationship, and Depression. *Child Adolesc Social Work J* **27**(2):115-131, 2010.
- Muggli Z, Mertens T, -Sá S, et al. Migration as a Determinant in the Development of Children Emotional and Behavior Problems: A Quantitative Study for Lisbon Region, Portugal. *Int J Environ Res Public Health* **18**(2):375, 2021.
- Osman F, Mohamed A, Warner G, Sarkadi A. Longing for a sense of belonging-Somali immigrant adolescents' experiences of their acculturation efforts in Sweden. *Int J Qual Stud Health Well-being* **15**(sup2):1784532, 2020.
- Potochnick SR, Perreira KM. Depression and anxiety among first-generation immigrant Latino youth: key correlates and implications for future research. *J Nerv Ment Dis* **198**(7):470-477, 2010.
- Pussetti C, Ferreira J F, Lechner E, Santinho C. Migrantes e Saúde Mental, A Construção da Competência Cultural. *Estudos Ol 33 Observatório da Imigração de Portugal, Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI)*, Lisboa, 2009.
- Qureshi A, Collazos F. The intercultural and interracial therapeutic relationship: challenges and recommendations. *Int Rev Psychiatry* **23**(1):10-19, 2011.
- Silva Dias, M I. Breve historial da Associação Portuguesa de Psicologia e Psiquiatria Transcultural (APPPT) e caracterização das suas actividades. Disponível em: <https://psicod.org/associacao-portuguesa-de-psicologia-e-psiQUIIATRIA-transcultural.html>, consultado em 29-01-2022, 2018.
- Sousa, TR d., & Santinho, MC. Antropologia da Saúde, Psiquiatria Transcultural e Etnopsiquiatria — Considerações Teóricas. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia* **59**, 79-90, 2020.
- Titzmann PF, Sonnenberg K. Adolescents in conflict: Intercultural contact attitudes of immigrant mothers and adolescents as predictors of family conflicts. *Int J Psychol* **51**(4):279-287, 2016.
- Wu S, Marsiglia FF, Ayers S, Cutrín O, Vega-López S. Familial Acculturative Stress and Adolescent Internalizing and Externalizing Behaviors in Latinx Immigrant Families of the Southwest. *J Immigr Minor Health* **22**(6):1193-1199, 2020.
- Yen J, Wilbraham L. Discourses of culture and illness in South African mental health care and indigenous healing, Part II: African mentality. *Transcult Psychiatry* **40**(4):562-584, 2003.