

Culture et Diagnostic en psychopathologie, Repères anthropologiques et regard algérien.

Culture and Diagnosis in psychopathology, Anthropological landmarks and Algerian look

Dr.Said Bououne* ,Université de batna -1- , Algérie..

sbououne@yahoo.fr

تاريخ التسليم: (2018/11/11)، تاريخ التقييم: (2018/11/26)، تاريخ القبول: (2018/12/14)

Résumé :

L'applicabilité interculturelle des critères du diagnostic en matière de troubles mentaux tels que spécifiés actuellement dans le DSM.5, font l'objet de nombreux débats. Parmi les préoccupations figurent le statut possible de ces troubles en tant que syndromes liés à la culture occidentale et la validité de ces critères en milieu culturel non occidental. Cet article examine différents types de validité interculturelle des critères concernant ces troubles tels que définis dans le DSM.5, et présente des options et des recommandations préliminaires à prendre en compte pour la pratique clinique en Algérie.

A partir des recherches qui ont été effectuées sur les liens entre culture et diagnostic, nous examinerons les facettes culturelles susceptibles de limiter l'applicabilité universelle des critères de diagnostic de ces troubles tels qu'ils sont définis dans le DSM et la CIM (son applicabilité dans la culture algérienne, dans le cas de cet article). Des preuves substantielles de la validité interculturelle de certains critères de diagnostic ont été trouvées. Cependant, des preuves de la variabilité interculturelle dans la pratique psychiatrique occidentales suggèrent la nécessité de recherches plus poussées en ce qui concerne la pratique clinique en Algérie.

Mots clés ; Diagnostic, culture, DSM, psychopathologie,

Abstract :

The cross-cultural applicability of diagnostic criteria for mental disorders as currently specified in the DSM.5 is the subject of much debate. Concerns include the possible status of these disorders as syndromes related to Western culture and the validity of these criteria in non-Western cultural settings. This article examines different types of intercultural validity criteria for these disorders as defined in the DSM.5, and presents preliminary options and recommendations to be considered for clinical practice in Algeria.

From the research that has been carried out on the links between culture and diagnosis, we will examine the cultural facets that may limit the universal applicability of the diagnostic criteria for these disorders as defined in the DSM and the CIM (its applicability in the Algerian culture, in the case of this article).

Substantial evidence of the intercultural validity of certain diagnostic criteria has been found. However, evidence of intercultural variability in Western psychiatric practice suggests the need for further research regarding clinical practice in Algeria

Keywords ; Diagnosis, culture, DSM, psychopathology

*Auteur correspondant: Dr.Said Bououne, Email: sbououne@yahoo.fr

Introduction :

Depuis quelques années, la prise en compte des variables culturelles dans le processus de diagnostic a pris une dimension importante dans les pays à forte hétérogénéité ethnique et culturelle. Cet intérêt croissant pour les dimensions culturelles dans le diagnostic, doit permettre une meilleure prise en charge des patients de culture différente par la collecte d'informations complètes les concernant. Ces variables peuvent être la langue, la religion, les règles et les valeurs sociales, les phénomènes d'acculturation, d'inculturation ou de transculturation et les conséquences que ces phénomènes peuvent engendrer. Le clinicien doit les prendre en compte lors des phases d'évaluation clinique.

Dans les pays occidentaux, plusieurs facteurs ont participé à la prise de conscience du problème du diagnostic dans sa relation avec la culture. Laurence Kirmayer (1998) cite quatre facteurs :

- 1- les changements démographiques dans certains pays occidentaux et l'augmentation du nombre d'immigrés de toute ethnies confondues,
- 2- le nombre de plus en plus important des praticiens dans le domaine de la santé mentale d'origines ethnique et culturelle diverses et variées,
- 3- l'utilisation de plus en plus du DSM dans des régions du monde et l'obligation d'harmoniser le DSM avec la CIM-10.
- 4- le développement important des critiques du diagnostic psychiatrique du point de vue culturel.

Dans la société algérienne, les données culturelles et les variables ethniques diffèrent des sociétés occidentales productrices des outils de diagnostic qu'on utilise. De ce fait, on est en position légitime de se poser certaines questions concernant notre manière de procéder au diagnostic en s'appuyant sur les catégories de diagnostic telles qu'elles sont définies dans le DSM et leur applicabilité avec les patients de culture algérienne.

Notre objectif, à travers cet article, serait de proposer une lecture anthropologique qui prend en compte la complexité de la dimension humaine (culture, croyances, aspects sociaux..) selon des repères propres à la société algérienne. Nous considérons que les chercheurs et les cliniciens algériens ont devant eux beaucoup de progrès à faire et de recherches à fournir pour défraichir le terrain algérien et construire une psychopathologie qui respecte la spécificité algérienne.

Quelques généralités sur les liens entre diagnostic, culture et psychopathologie

Nous évoquerons ici quelques éléments importants des rapports du diagnostic avec les facteurs culturels pour mieux comprendre la réalité de la pratique psychologique et psychiatrique dans la société algérienne. Le clinicien algérien doit s'efforcer de comprendre la réalité psychoculturelle de son patient et prendre en compte les facteurs culturels jouant le rôle d'organisateur du pathologique.

Il est acquis depuis quelques années que la validité de la nosographie occidentale dans différentes cultures est profondément trompeuse. Elle nous ramène aux débats houleux entre anthropologues à propos des dernières versions du DSM. Mais il semblerait que le débat continue à secouer la sphère des experts malgré cette apparente amélioration des classifications mondiales des maladies (DSM, CIM) en matière de prise en charge de la culture dans le psychopathologique (First, 2010 ; Jablensky, 2012).

Mais avant, il faut définir d'abord certains concepts clés :

La culture ; La culture correspond à l'ensemble des croyances, des principes, des normes, des activités et des symboles. Elle peut être le reflet d'expériences sociétales mutuelles et elle est le produit d'une transmission intergénérationnelle. Selon Eshun et Gurung (2009), la culture peut affecter la manière dont nous percevons notre monde et la façon dont nous réagissons à ce qui nous entoure.

Dans son livre « », Richard Castillo (1997) révèle que les symptômes de détresse sont présentés par les patients conformément aux normes et contexte définis par leur culture. Ces derniers sont aussi interprétés et diagnostiqués par un clinicien émergé dans sa culture. La langue est également influencée par la culture ce qui va influencer la façon dont le patient et le clinicien vont échanger autour du trouble.

Il est évident que chaque culture possède sa propre conception sur la maladie. Certaines de ces cultures considèrent la maladie mentale de manière plus holistique et plus spirituelle (Ally et Laher, 2008), d'autre la renvoie à sa conception biomédicale ou sociale. De son côté, Rhi (2001) a souligné la pertinence du sens religieux de la maladie mentale, surtout dans les sociétés modernes. Il va plus loin en indiquant que même la raison et l'objectivité sont des formes nouvelles d'esprits. L'auteur l'exprime plus clairement en disant que «Scientists have been religiously devoted to the new deities without recognizing that what they themselves are now experiencing is in fact a new myth» (Rhi, 2001, p. 575).

Dans ses liens avec la psychopathologie, la culture peut être définie comme un ensemble de valeurs, et de normes régissant nos comportements et nos affects. Elle peut aussi être derrière toute construction symbolique produisant du pathologique. L'interaction entre culture et phénomènes cliniques est très complexe.

On doit noter avec Vanheule (2012) que les nosologies psychiatriques traitent les symptômes et les douleurs psychiques comme un faisceau d'indicateurs objectifs de syndromes sous-jacents et comme des maladies totalement indépendantes de la culture et de l'appartenance du malade.

Au niveau des différences entre les sociétés occidentales, Heine (2001) nous mis en garde du fait que la psychologie américaine influencée par

l'individualisme risque de développer une compréhension un peu particulière de l'être humain au regard des cultures non occidentales. En effet, ces «cultures non occidentales» valorisent en premier lieu l'harmonie entre le corps, l'esprit et les différents aspects culturels ce qui est en contraste avec la conception biomédicale de l'occident. Les liens complexes et harmonieux de l'individu avec la famille, la communauté et la terre rendent obsolètes toute conception occidentale qui marginalise cette dimension (Hughes, 1993, ; Vukic, Gregory , Martin-Misener, & Etowa, 2011).

Culture et psychopathologie ; Pour Tseng (2006), la question de clarifier les liens entre le phénomène pathologique et la culture et comment cette dernière pourrait modifier ou étiqueter ce phénomène est primordiale. Selon l'auteur, la culture possède un grand potentiel qui peut affecter l'évolution des troubles. Pour Hassim et Wagner (2013), ils existent des phénomènes culturels responsables de l'activation des troubles mentaux ;

phénomènes **pathogéniques**, qui reflètent une manière dont la culture « habituera » la psychopathologie,

psycho-sélectifs, peut désigner la manière dont les variables culturelles permettent à la personne de tolérer le stress,

psycho-plastiques, il s'agit de la manière dont la culture module l'expression de la psychopathologie,

patho-élaborateurs, la manière dont le phénomène morbide est élaboré et structuré selon les variables de la culture, ce qui correspond aux catégories des troubles Culture Bound Syndromes « CBS »,

psycho-facilitateurs est la manière dont certains aspects du syndrome sont facilités par la culture que d'autres,

psycho-réactifs ce phénomène est beaucoup plus en rapport avec l'expérience culturelle personnalisée dont les aspects pathologiques sont liés. Ça concerne plus la réaction subjective aux perturbations.

De leur côté, Mio, Barker-Hackett et Tumaming (2006) suggèrent qu'ils existent quatre cadres récurrents qui clarifient comment la psychopathologie est influencée par la culture ;

l'approche **socio-biologique**, dont les caractéristiques biologiques et évolutifs affectent et soutient la survie de la société,

l'approche **éco-culturelle**, quant à elle met l'accent sur la relation entre l'écologie et la culture, en particulier sur la manière dont les actions de l'homme affectent le milieu et inversement,

l'approche **biopsychosociale**, qui prend en compte essentiellement l'interaction entre les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, et comment la culture influe sur la psychopathologie à travers un cadre «triomodale» (bio-psycho-social),

le **multiculturalisme**, qui souligne l'importance de l'équité et de l'approbation de toutes les opinions culturelles.

Diagnostic et culture :

Le diagnostic est le processus par lequel le professionnel procède à un traitement complexe des informations recueillies lors de l'entretien avec son patient. Ces informations peuvent concerner les symptômes, les comportements, les substrats biologiques ou neurologiques, les corrélats émotionnels et affectifs, etc. L'objectif du processus de diagnostic est d'arriver à proposer le traitement le plus adéquat et le plus approprié à l'état de son patient. Aujourd'hui, dans les sociétés modernes, les éléments culturels sont activement incorporés dans toute forme de diagnostic.

Le diagnostic en ce qui concerne les troubles mentaux diffère du diagnostic concernant d'autres maladies. La place des analyses médicales, des mesures objectives ou des biomarqueurs est quasi absente. Dans le cas des troubles mentaux, on privilégie plus l'observation, la collecte d'indices cliniques, l'écoute du malade et de son entourage, il s'agit plus, comme le disait Alarcón, d'un « travail en évolution ; Work in progress » (Alarcón. 2009. p. 131).

Le DSM est considéré par de nombreux professionnels de la santé mentale comme un outil important dans le processus de diagnostic. Mais si on reprend les premières versions du DSM (I, II, III, III-TR) la dimension culturelle n'avait aucune place dans ce processus. Il fallait attendre la quatrième version pour voir les premiers résultats des pressions des anthropologues. En effet, la culture n'a commencé à prendre sa place au sein des classifications mondiales que sous la pression des psychiatres anthropologues (Kleinman, Kirmayer, Good, Young...). Notons que la raison principale qui a déclenché le processus de révision du DSM-IV-TR est le peu de considération donnée aux éléments culturels dans le processus de diagnostic. .

Le passage à la dernière version du DSM (DSM-5) s'est traduit par un effort accru pour modifier les critères de diagnostic afin de prendre en compte les variations culturelles potentielles (Lewis-Fernández et al., 2014). Selon le même auteur (2014, p. 11), le DSM-5 a remplacé également la notion usuelle de CBS «Culture Bound Syndromes ; Syndromes liés à la culture» par trois types différents de concepts culturels de détresse, chacun pouvant être associé à des catégories de diagnostic populaires à dimension culturelle:

les **syndromes culturels** (groupes « Clusters » de symptômes pouvant être liés mais pas limités aux cultures locales comme le Latah, le Kouro...),

les **explications** ou **attributions causales** (par exemple, «maladie de peur» ou «susto»),

les **expressions culturelles de détresse** (manières quotidiennes de parler de la détresse qui transcendent les syndromes).

Ces distinctions, fondées sur la manière dont les personnes utilisent réellement les concepts locaux de la maladie, peuvent offrir aux chercheurs et aux cliniciens un ensemble d'outils conceptuels utiles pour comprendre les variations culturelles dans l'expérience de la maladie (Kirmayer et Ban, 2013, pp. 97-114).

L'intégration du «Guide de formulation de l'entretien clinique» dans la cinquième version du DSM est une avancée relative. Le Guide consiste en l'évaluation, à travers le narratif du patient, une partie d'éléments culturels permettant une évaluation complémentaire de l'expérience subjective telle qu'elle est décrite par le patient. Nous devons préciser dans ce cas, que le clinicien algérien ne pourrait en aucun cas utiliser ce Guide car il est conçu pour des cliniciens occidentaux travaillant avec des patients d'origine culturelle et ethnique différentes.

Des catégories occidentales pour une culture algérienne :

Le diagnostic est une étape essentielle dans le travail effectué avec un patient souffrant d'un trouble mental. Mais depuis les années 70, beaucoup de psychiatres anthropologues ont remarqué que l'utilisation de catégories de diagnostic « qu'on a voulu qu'elle soit homogènes » fait naître une nouvelle erreur conceptuelle mettant en cause la validité du diagnostic.

Arthur Kleinman, professeur de psychiatrie et d'anthropologie médicale à l'université de Harvard, est l'inventeur du concept « fausses catégories » Category Fallacy en 1977. Ce concept explique le phénomène dont beaucoup de professionnels de la santé mentale sont victime en cherchant l'identique partout et en excluant les interactions de la culture avec la maladie.

Kleinman définit ce concept « Category fallacy » en étant « une catégorie culturelle construite par les psychiatres occidentaux pour faire des patients un groupe homogène » « it is a cultural category constructed by western psychiatrists to yield a homogeneous group of patients » (Kleinman, 1977, 3-4).

En effet, l'application des catégories occidentales (DSM et CIM), dans notre culture algérienne sans la soumettre à un regard anthropologique, conduit à la production des mêmes erreurs de diagnostic que les anthropologues ont déjà révélé avec les patients américains, canadiens ou européens, mais de culture et d'ethnies différentes. La recherche de l'universel et l'exclusion du culturel pousse le professionnel à omettre des symptômes et des signes cliniques marqués par la culture du patient et qui sont d'une importance certaine.

De son côté, Littlewood attire notre attention sur un cas d'erreur de catégorie lorsque des équivalents sémantiques de mots décrivant des états de l'humeur comme la dépression qui sont recherchés dans d'autres cultures. La recherche des mots équivalents dans les autres cultures a ignoré les

expressions métaphoriques propres aux cultures. Les écrits de Kleinman et de Littlewood ont suscité de longs débats en transpsychiatrie et psychopathologie transculturelle.

Cette réalité nous renvoie à d'autres concepts « émic et étic » entrés en anthropologie médicale et utilisés par la psychiatrie transculturelle. C'est la science du langage qui est à l'origine des deux termes pour faire des comparaisons générales entre les cultures. La phonétique concerne les propriétés sonores universelles du langage, alors que la phonémie concerne les caractéristiques sonores d'une langue propres à la culture.

Repères algériens :

La psychopathologie algérienne prend ses racines dans des écrits plus anciens que nous pouvons remonter aux premiers écrits d'Afulay « Appulé de madaure » notamment dans ses « Apologies ». L'école de Psychiatrie d'Alger notamment les écrits de Franz Fanon, sont également une source riche qui pourrait nous permettre de comprendre la psychopathologie algérienne. Notre propos se limitera aux apports des psychiatres anthropologues contemporains comme Boucebci, BenSmail, etc. que nous analyserons certains de leurs conceptions.

Dans la plupart de ses écrits, Mahfoud Boucebci pose le problème de l'acculturation dans la société algérienne actuelle. Cette mise au point du professeur Boucebci est beaucoup plus psychopathologique, à l'inverse des autres travaux qu'on a l'habitude de voir et qui sont beaucoup plus psychologique ou sociologique. La description de la société algérienne moderne et de ses tracas est faite à partir des états pathologiques de l'individu. Il s'est essentiellement intéressé à la famille, l'école, la femme, l'enfant qu'il considère comme les laissés-pour-compte de la société algérienne moderne. Dans ses écrits, il s'est beaucoup intéressé à la problématique de l'identification qui est plus dirigée vers des modèles étrangers à l'individu algérien ce qui pose un gros problème d'intégration. Selon lui, l'algérien pose un problème complexe pas seulement dans sa relation à la tradition, mais aussi à la modernité.

D'un autre côté, et toujours selon Boucebci, la société algérienne est hiérarchisée selon un modèle singulier où la femme n'est considérée que par rapport à sa fécondité, l'homme à sa virilité, l'enfant à sa soumission et le vieillard à son autorité et son emprise sur la famille. La référence aux concepts traditionnels, qui subsiste encore, consciemment ou non, ainsi que les mutations profondes de ladite société, rend toute approche psychopathologique dans le milieu de la société algérienne complexe.

Notons également que l'utilisation des tests psychologiques (projectifs ou objectifs) en tant qu'outil de diagnostic, et qui sont d'un recours certain pour

les psychiatres et les psychologues, leurs résultats restent souvent en milieu algérien contestés et peu probants du fait de leur origine occidentale. Beaucoup de ces tests ne peuvent être utilisés avec nos patients en raison de leurs références au milieu culturel, aux interdits et tabous, aux usages et coutumes sociales. A titre d'exemple, remplacer un cochon (symbole de l'impureté et de l'interdit) par un mouton (symbole du sacrifice et du sacré) dans le test de la patte-noir ne résout pas les biais et les écarts d'un diagnostic que nous voulons utile.

La modernisation de la société algérienne n'a pas résolu certains problèmes qui sont reliés à la psychopathologie. Les grandes mutations sociales et mentales de l'algérien, n'ont pas totalement mis à l'écart le phénomène de la cohabitation tradition-modernité et de la promiscuité du Nous et du Eux.

La présence de la tradition se voit dans certains choix de vie que nous faisons. Si on se réfère à certaines enquêtes et aux observations quotidiennes, un nombre important de mariages consanguins continuent à se célébrer chaque année. Le recours aux pratiques thérapeutiques traditionnelles continue à être privilégié par beaucoup de nos familles. Certains professionnels de la santé mentale notamment les psychologues et les médecins « libéraux » n'hésitent pas à se tourner vers des méthodes traditionnelles (Ruqya, plantes, médecine parallèle, etc.) dont le recours pose certaines questions éthiques.

En effet, dans la société algérienne, les rapports des troubles mentaux avec le sacré sont fréquemment décrits dans les discours du quotidien. Il reste cependant compliqué de parler de la santé mentale et de ses altérations sans faire un détour par le religieux que se soit pour donner une explication ou pour chercher un sens ou proposer une thérapie. Dans l'enquête réalisée par l'OMS (SMPG ; Santé Mentale en Population Générale) qui s'est déroulée en partie dans les trois pays du l'Afrique du Nord, les résultats sont significatifs. Le recours des patients aux soins dits religieux ou traditionnels est fréquent. Les résultats de cette enquête ont révélé chez la population maghrébine, la présence d'une représentation persistante des explications magico-religieuses de certains troubles mentaux. Cependant, la même enquête a révélé également une dimension anthropologique intéressante concernant le recours aux soins « les itinéraires thérapeutiques » et qui semble contradictoire à la première. Elle a révélé que beaucoup de personnes sondées, recommanderaient en premier la consultation d'un professionnel de la santé à un proche. Le recours à la pratique magico religieuse est peu conseillé par les personnes interrogées dans le Maghreb.

Selon le professeur Mahfoud Boucebcı (1985), nous rencontrons deux systèmes de soin dans la société nord africaine moderne : l'un traditionnel, populaire et religieux, l'autre de nature moderne et scientifique. La plupart des

études réalisées (Aouattah, 2000 ; Association des psychiatres de Constantine, 2007) dans ce domaine, concluent qu'on fait recours en priorité au modèle traditionnel (Hajbi, M. 2006). Le modèle de soin moderne vient en seconde place pour calmer l'agité mais pour expliquer l'origine du trouble et en donner un sens (Aouattah, A. 2000 ; BenSmail, B. 2007) on fait plutôt recours au modèle religieux et traditionnel.

Pour le professeur Belkacem Ben Smail (1984), il serait difficile de parler de l'individu sans le remettre en tant que maillon dans son vaste réseau qui est le « Moi Collectif ». La maladie mentale, selon cette perspective, va être beaucoup plus perçue, par l'entourage, comme une menace de désorganisation du groupe qu'une simple affection individuelle. Le choix de la thérapie traditionnelle aura comme objectif essentiel de rapprocher et de ressouder les membres de la communauté, de renforcer les liens entre ses membres, de resserrer les rapports de solidarité entre eux et de restructurer la stabilité du groupe.

Dans le cas de la maladie mentale, l'action menaçante et offensive d'autrui est souvent évoquée comme cause principale de l'origine du trouble. A partir de là, ce dernier est attribué à des facteurs provenant de l'extérieur, ce qui fait du malade une victime, non responsable de son état, ce qui renvoie la responsabilité à l'ensemble du groupe et de la famille. En résumé, le trouble mental dans la culture traditionnelle algérienne, est compris dans un système de pensée global depuis son interprétation, l'explication de son origine jusqu'à sa prise en charge et la thérapie.

Conclusion :

Cette revue de littérature concernant la place de la culture dans le processus de diagnostic, a démontré à quel point est difficile voire dangereux de prendre les catégories psychopathologiques occidentales comme seul modèle pour procéder à un diagnostic dans la culture algérienne. Il a été démontré également que la tendance à proposer des procédures de diagnostic homogénéisées sous l'influence des classifications mondiales serait producteurs de nombreuses erreurs de diagnostic.

Notre objectif, à partir de cette lecture des faits, serait de participer à modifier l'abord du clinicien concernant la prise en charge du malade, en donnant plus de place aux facteurs culturels dans le processus de diagnostic. La langue parlée par le patient et sa famille et qui sert à véhiculer et à transmettre le discours, construit autour du trouble, est essentielle. La compréhension et la parole par le clinicien devient une exigence et une compétence culturelle.

Les apports des deux maîtres de la psychiatrie algérienne « Boucebcı et Bensamil » peuvent nous servir de plate-forme pour des recherches poussées en matière de psychopathologie culturelle.

Ainsi pour prendre en charge un patient de culture algérienne, il semble important de s'intéresser à toutes ses dimensions complexes, à savoir son prolongement dans sa culture. La connaissance de ce faisceau de facteurs existentiels permettra alors de mieux comprendre sa vision de la santé mentale et d'améliorer la qualité de ses soins.

Enfin, l'article n'est pas un appel à substituer les conceptions occidentales de la psychopathologie par d'autres issues de la culture algérienne. Il n'est pas non plus un appel à mettre en place des procédures de diagnostic autres que celles que nous connaissons. Mais, l'objectif de cet présentation serait de montrer que toute procédure de diagnostic entreprise par un clinicien algérien avec un patient algérien devrait prendre en compte la culture, la langue, les croyances, les représentations sociales, etc. dans le fait de la compréhension pathologique.

Bibliographie :

- Ally, Y., & Laher, S. (2008). South African Muslim faith healers perceptions of mental illness: Understanding aetiology and treatment. *Journal of Religion and Health*, 47(1), 45-56
- Angell, M. (2011, July 14). The Illusions of Psychiatry. Retrieved from The New York Review of Books: <http://www.nybooks.com/articles/archives/2011/jul/14/illusions-ofpsychiatry/?pagination=false>
- Aouattah A. (2000). Immigration maghrébine, maladie mentale et psychiatrie, ou quand les immigrés emmènent leurs maladies. *Ann Med Psychol* 2000 ; 158 : 703-38.
- Association des psychiatres de Constantine .(2007) .Bensmail Belkacem un pionnier de la psychiatrie algérienne. Faculté de médecine Belkacem Bensmail, université de Constantine.
- Bensmail, B. (1984). Psychiatrie traditionnelle et pratiques magiques. *Psychologie Médicale*, 16 (7). Société de psychologie médicale de langue française. Paris : 1984 : 1209 – 1212.
- Boucebcı M. (1985) .Le psychiatre et ses questions face aux pratiques traditionnelles au Maghreb. *Ann Med Psychol* 1985 ; 143 : 519-40.
- Citizens Commission on Human Rights International (CCHR) .(2013). Psychiatry's Billing Bible: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental - Disorders (DSM). (2013). Retrieved September 26, 2013, from Citizens Commission on Human Rights International (CCHR): <http://www.cchr.org/cchr-issues/dsm-billing-bible/>
- Castillo R. (1997). Culture & mental illness: A client-centered approach.

- Cross, C., & Walsh, K. (2012). Star shots: Stigma, self disclosure and celebrity in bipolar disorder. In J. Barnhill (Eds.), *Bipolar Disorder - A Portrait of a Complex Mood Disorder* (pp. 221-236). Rijeka: In Tech. Retrieved September 26, 2013, from <http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=4115&context=hbspapers>
- Dhar, M. (2013, May 2). Psychiatry's Contested Bible: How the new DSM Treats Addiction. Retrieved September 26, 2013, from Pacific Standard website: <http://www.psmag.com/health/psychiatry-contested-bible-dsm-addiction-56953/>
- Eshun, S., & Gurung, A. R. (2009). Introduction to culture and psychopathology. In S. Eshun, & A. R. Gurung (Eds.), *Culture and mental health: Sociocultural influences, theory, and practice* (pp. 1–17). Hoboken, NJ: Wiley.
- First, M. B. (2010, November). Paradigm shifts and the development of the diagnostic and statistical manual of mental disorders: past experiences and future aspirations. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(11), 692-700.
- Frances, A. (2013). The New Crisis in Confidence in Psychiatric Diagnosis. *Annals of Internal Medicine*, 1-2. Retrieved September 26, 2013, from <http://www.medpagetoday.com/upload/2013/5/17/0000605-201308060-00655-1.pdf>
- Friedman, R. A. (2012, September 24). A Call for Caution on Antipsychotic Drugs. Retrieved September 26, 2013, from The New York Times: 26 http://www.nytimes.com/2012/09/25/health/a-call-for-caution-in-the-use-ofantipsychotic-drugs.html?_r=0
- Goldarce, B. (2010, October 8). The stigma gene. Retrieved April 7, 2013, from Bad Science: <http://www.badsience.net/category/neuro-nonsense/>
- Hahn, R. A. (1995). *Sickness and healing: An anthropological perspective*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hajbi M. (2006) *Anthropologie et psychiatrie : regards croisés sur le Maghreb*. *Perspect Psychiatr* 2006 ; 45 : 151-6.
- Hebebrand, J., & Bulik, C. M. (2011, December). Critical appraisal of the provisional DSM-5 criteria for anorexia nervosa and an alternative proposal. *International Journal of Eating Disorders*, 44(8), 665-678. Retrieved September 26, 2013, from <http://0-web.ebscohost.com.innopac.up.ac.za/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5d2c445e-0772-4e02-80df-ac86806cbabb%40sessionmgr113&vid=2&hid=126>. doi: 10.1002/eat.20875
- Hassim, J., & Wagner, C. (2013). Considering the cultural context in psychopathology formulations. *South African Journal of Psychiatry*, 19(1), 4–10.

- Heine, S. J. (2001). Self as cultural product: an examination of East Asian and North American selves. *Journal of Personality*, 69(6), 881-906. Retrieved September 26, 2013, from <http://www2.psych.ubc.ca/~heine/docs/2001asianself.pdf>
- Hughes, C. C. (1993). Culture in clinical psychiatry. In A. C. Gaw (Ed.), *Culture, ethnicity and mental illness* (pp. 3-42). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Jablensky, A. (2012, September). The disease entity in psychiatry: fact or fiction? *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(3), 255-264. Retrieved September 26, 2013, from http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2F30383_214064793D5DDC76DE2AC40EAF5CDE35_journals__EPS_EPS21_03_S2045796012000339a.pdf&cover=Y&code=9297b87be92379c0454f2789ffa4ab4d. doi: 10.1017/S20457901200039
- Jabr, F. (2013, January 28). The Newest Edition of Psychiatry's "Bible," the DSM-5, Is Complete. Retrieved September 26, 2013, from *Scientific American*: <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=dsm-5-update>
- Kecmanovic, D. (2012, December). The future of psychiatry. *Australas Psychiatry*, 20(6), 467-471. Retrieved September 26, 2013, from <http://apy.sagepub.com/content/20/6/467.abstract>. doi: 10.1177/1039856212460285
- Kendell, R. E. (2001). The distinction between mental and physical illness. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 490-493. Retrieved September 26, 2013, from <http://bjp.rcpsych.org/content/178/6/490.full>. doi: 10.1192/bjp.178.6.490
- Kesler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005, June). Prevalence, Severity, and Comorbidity of Twelve-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 617-627. Retrieved September 26, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847357/pdf/nihms176704.pdf>. doi: 10.1001/archpsyc.62.2.617
- Kirmayer, L. J. (1998) «the fate of culture in DSM-IV. *Transcultural Psychiatry*. Vol 35 (3) : 339-342. DOI : 10.1177/136346159803500301
- Kirmayer, L. J., & Ban, L. (2013). Cultural psychiatry: research strategies and future directions. In R. D. Alarcón (Ed.), *Cultural psychiatry* (pp. 97–114). (Vol. 33). Basel, Switzerland: Karger.
- Kleinman A. (1996) How is culture important for DSM-IV ? In : Mezzich JE, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL, editors. *Culture and psychiatric diagnosis*. Washington : American Psychiatric Press ; 1996. p.15–25.

-
- Kleinman, A. (1977) Depression, somatization and the new cross-cultural psychiatry. *Social science and medicine* 11: 3-10.
 - Kutchins, H., & Kirk, S. A. (1997). *Making Us Crazy: DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*. New York: Free Press.
 - Lee, S. (2001, September). From diversity to unity. The classification of mental disorders in 21st-century China. *Psychiatry Clinics of North America*, 24(3), 421-431
 - Lempérière, T. (1995, December). The importance of classifications in psychiatry. *Encephale*, 21(5), 3-7.
 - Lewis-Fernández, R., Aggarwal, N. K., Bäärnhielm, S., Rohlf, H., Kirmayer, - L. J., Weiss, M. G., & Groen, S. (2014). Culture and psychiatric evaluation: operationalizing cultural formulation for DSM-5. *Psychiatry*, 77(2), 130–154. Doi :10.1521/psy.2014.77.2.130.
 - Maldonado, G. G., González, A. H. S., Castillo, A. L., & Juárez, I. G. S. (2011). The DSMV.Lights and shadows of a yet unpublished manual. Challenges and expectations for the future. *Salud Mental*, 34(4):363-373. Retrieved September 26, 2013, from http://www.saludmental.edilaser.net/en/pdf/3404/SM_11_04_09_En_p363-373.pdf
 - Mio, J. S., Barker-Hackett, L., & Tumambing, J. (2006). *Multicultural psychology: Understanding our diverse communities*. Boston, MA: McGraw-Hill.
 - Rhi, B. Y. (2001, September). Culture, spirituality, and mental health.The forgotten aspects of religion and health. *The Psychiatric Clinics of North America*, 24(3), 569-579
 - Toor, A. (2013, April 19). Controversial update to 'bible' of psychiatry fuels debate over foundations of mental health: One book raises big questions. Retrieved September 26, 2013, from The Verge website: <http://www.theverge.com/2013/4/19/4243060/dsm-5-bible-of-psychiatry-mental-health-revisions-spark-boycott>
 - Tseng, W. S. (2006). From peculiar psychiatric disorders through culture-bound syndromes to culture-related specific syndromes. *Transcultural Psychiatry*, 43(4), 554–576.
 - Turner, M. A. (2003). Psychiatry and the human sciences. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 472-474. Retrieved September 26, 2013, from <http://bjp.rcpsych.org/content/182/6/472.full>. doi: 10.1192/02-244
 - Vanheule, S. (2012). Diagnosis in the field of psychotherapy: A plea for an alternative to the DSM-5.x. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(2), 128-142. Retrieved September 26, 2013, from <http://onlinelibrary.wiley.com/> doi/10.1111/j.2044-

8341.2012.02069.x/abstract. doi: 10.1111/j.2044-8341.2012.02069.x
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22903905>

- Vukic, A., Gregory, D., Martin-Misener, R., & Etowa, J. (2011). Aboriginal and Western Conceptions of Mental Health and Illness. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 9(1), 65-86. Retrieved September 26, 2013, from <http://www.pimatisiwin.com/online/wpcontent/uploads/2011/08/04VukicGregory.pdf>

- Zisook S, Shear K, Kendler KS. (2007) Validity of the bereavement exclusion criterion for the diagnosis of major depressive episode. *World Psychiatry*. 2007; 6:102–107. [PubMed: 18235867]