

# Jinn-besættelse som forklaring på psykisk sygdom har betydning for behandlingsøgende adfærd

Amna Shah<sup>1</sup> & Jessica Carlsson<sup>2,3</sup>

## STATUSARTIKEL

1) Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet  
 2) Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri, Psykiatrisk Center Ballerup  
 3) Institut for Klinisk Medicin, Neuro- og Sansefag, Københavns Universitet

Ugeskr Læger  
 2016;178:V03160194

Besættelse er et globalt og komplekst fænomen, hvis betydning afgøres af den kulturelle kontekst [1]. Forståelsen af sygdom er i alle samfund også påvirket af den kulturelle kontekst [2]. I mange ikkevestlige, muslimske [3] såvel som andre religiøse kulturer udgør besættelse fortsat forklaringsgrundlaget for både psykiske og somatiske sygdomme, mens der i vestlige kulturer er en overordnet konsensus om, at besættelsestilstande i de alvorlige tilfælde indgår i de eksisterende psykiatriske diagnostiske klassifikationssystemer. For at bedre forståelsen af fænomenet besættelse kan man anskue det fra en bio-psyko-social [4, 5], en antropologisk [4] og en teologisk vinkel [5].

Biomedicinsk set indgår besættelse som en diagnostisk enhed i ICD-10 [6]. Der er tale om dissociative trance- og besættelsestilstande (diagnosekode 44.3) samt multipel personlighed (diagnosekode 44.81). Tilstandene skal være uønskede, ufrivillige og forekomme uden for eller i forlængelse af religiøst eller kulturelt betingede og accepterede situationer, før de anses for diagnoser [6]. Desuden kan tilstande og vrangforestillinger med besættelseskomponenter også forekomme som led i psykotiske sygdomme.

## RELIGIØS (ISLAMISK) BESÆTTELSE

Det er ikke ualmindeligt for muslimer at tro på *jinn*, der ifølge Koranen er superhumane og intelligente væsner, som er fremstillet af røgfri ild og lever i *al-ghaib*, den usynlige verden for *jinn*, engle og sjæle [7, 8]. De har

en fri vilje og er sat på denne jord for ligesom mennesket at træffe diverse valg og derefter at tage konsekvensen heraf [7, 8]. *Jinn*-besættelse er også et anerkendt fænomen blandt muslimer. Koranen og Hadith (profeten Mohammeds traditioner) støtter ideen om, at *jinn* kan forårsage uregelmæssig adfærd med hensyn til tale, bevægelser og gerninger [9], og der findes vers i Koranen, hvis funktion er at beskytte mennesket mod *jinn*'enes hvisken [7]. Gentagne gange har muslimske patienter forklaret symptomer ud fra *jinn*, bl.a. hallucinationer, vrangforestillinger, angst og aggression [3, 10]. Det er også observeret, at visse muslimer med psykiatriske symptomer primært søger behandling hos såkaldte traditionelle religiøse healere/lærde [3, 7, 11]. Kontakten til de religiøse lærde, som til forskel fra psykiateren deler patienternes religiøse overbevisning, er ofte forbundet med mindre stigmatisering, og de er typisk lokaliseret geografisk tættere på folk i lande med mindre udviklet psykiatri. Dette får betydning for behandlingsalliancen. Dermed ikke sagt, at kontakt med psykiatere er udelukket [3, 7, 11]. Nogle lærde differentierer mellem spirituel og psykisk lidelse og sender også personer videre til biomedicinsk sundhedspersonale [12]. Men selvom de lærdes beskrivelser af psykisk sygdom ligger tæt op ad beskrivelserne i de eksisterende klassifikationssystemer [12], er viderehenvisningen af muslimer med psykiske lidelser et problem. I et studie fra Pakistan med 139 deltagere i healing fik 61% stillet en psykiatrisk diagnose, men kun 8% af disse blev viderehenvist af healerne. De resterende fik traditionel behandling for *jinn*-besættelse [13]. Behandlingsstilgangen er derfor ofte forbundet med de lærdes koncept om årsagssammenhæng [13], og vurderes lidelsen at være spirituel, bliver man først symptomfri efter religiøs behandling [12]. De hyppigste traditionelle behandlingsmetoder er *ruqya* (Koranrecitation), *miha-yah* (Korantekster opløst i vand, som drikkes) og særlige indtag af urter [3, 8].

Den kulturelle baggrund kan påvirke oplevelse, anerkendelse, behandling og forløb af psykisk sygdom [2]. I den forbindelse er det af nogle forskere blevet foreslået, at *jinn* som forklaringsmodel har betydning for både diagnosticering, behandling og forløb [3].

## FAKTABOKS

- ▶ Troen på *jinn* og *jinn*-besættelse er almindeligt forekommende blandt muslimer, raske såvel som syge.
- ▶ Vores litteraturstudie har vist, at *jinn* som forklaringsmodel for besættelsestilstande og andre psykiske symptomer er (i visse tilfælde signifikant) associeret med at søge behandling hos religiøse healere.
- ▶ Der ses en sammenhæng mellem *jinn* som forklaringsmodel og sociodemografiske faktorer som f.eks. at bo på landet samt have lav uddannelse og indkomst.
- ▶ Kvindeligt køn har vist sig at være prædiktør for *jinn* som religiøs forklaringsmodel og healerbehandling.
- ▶ Klinisk såvel som forskningsmæssigt må fokus på kulturelle kompetencer øges og muligheden for tværdisciplinært samarbejde undersøges.

## ER DER SAMMENHÆNG MELLEM JINN-BESÆTTELSE SOM RELIGIØS FORKLARINGSMODEL HOS MUSLIMERE OG DERES BEHANDLINGSSØGENDE ADFÆRD?

For at forsøge at svare på om og i hvilket omfang *jinn* som forklaringsmodel har indflydelse på behandling i psykiatrisk regi, gennemførte vi en litteratursøgning i PubMed med søgeordet *jinn*. Af de 96 hit vi fandt, ekskluderede vi artikler, som ikke var engelsksprogede, og hvor healere var den undersøgte population. Kun artikler, hvor man undersøgte *jinn* som forklaringsmodel for psykiske symptomer hos muslimer og deres behandlingssøgende adfærd, blev inkluderet. Vi fandt 16 relevante artikler (to prospektive kohortestudier, fem tværsnitsstudier, seks deskriptive kvalitative studier og tre kasuistikker). De undersøgte populationer i studierne varierede i både type og geografisk lokalisation, f.eks. indgik både raske personer og psykiatriske patienter. Forskningen er overvejende foregået i asiatiske og europæiske lande.

De 16 studier om sammenhængen mellem *jinn*-besættelse hos muslimer og deres behandlingssøgende adfærd var ikke entydige i deres resultater. Majoriteten ( $n = 11$ ) af studierne viste en markant øget tendens til at anvende *jinn* som primær forklaringsmodel for psykiske symptomer/sygdomme hos muslimer. Denne forklaringsmodel var associeret med at søge behandling hos traditionelle healere.

Studierne var udført med populationer bestående af muslimske psykiatriske patienter [1, 10, 14-17], muslimske (tilfældige) raske personer [18-20], herunder lærere/studerende [21] og mødre [22]. I et enkelt studie [23] dominerede den biomedicinske forklaringsmodel og medicinsk behandling i forhold til den religiøse forklaring, mens man i et andet [24] fandt manglende sammenhæng mellem religiøs forklaringsmodel og brug af healere. I de sidste tre studier, der var udført med raske immigranter [25, 26] og psykiatriske patienter [27], pegede resultaterne på samtidig brug af religiøs og biomedicinsk forklaringsmodel, hvor traditionel behandling var det foretrukne valg i to af tilfældene [25, 26], og kun i et enkelt [27] blev begge instanser brugt lige meget.

Hvordan kan det være, at den biomedicinske forklaringsmodel dominerede i et [23] af de 16 valgte studier, frem for den religiøse forklaringsmodel? Svaret ligger formentlig i de sociodemografiske faktorer. Dette studie adskilte sig fra de andre ved at have en storbypopulation, hvor alle var uddannede. I samme og andre inkluderede studier var faktorer som lav alder, lav uddannelse, lav indkomst og oprindelse fra en landsby associeret med at have en religiøs forklaringsmodel og religiøst behandlingssøgende adfærd.

De studier [25-27], som viste tendens til blandede forklaringsmodeller og behandlingsvalg, og et enkelt [24] med manglende association mellem *jinn* og he-

alerbehandling var karakteriseret ved at have flere nævneværdige metodologiske svagheder, der kan have givet en undervurdering af associationen mellem *jinn* som forklaringsmodel og behandlingssøgen. Dels var studiepopulationerne små, dels blev der anvendt diverse samplingmetoder, som kan have givet selektionsbias. Fælles for studierne var, at de foregik i vestlige lande og var af kvalitativ deskriptiv karakter. Interviewerbias og forsøgsdeltagernes responsbias er her særligt interessante, da der er risiko for at der er stillet ledende spørgsmål, og deltagerne kan have givet socialt ønskelige svar.

Størstedelen af de fundne studier på dette specifikke område er deskriptive kvalitative studier og tværsnitsstudier. Muligheden for at angive kausalitet med de anvendte metoder er derfor begrænset. F.eks. er det svært at udtale sig om de varierende resultater, såsom *jinn* og psykosociale elementer som samtidige forklaringsmodeller, eller om en prioriteret biomedicinsk referenceramme frem for *jinn* som forklaring er reelle sammenhænge eller resultat af metodernes bias. Det samme gælder den dominerende positive association mellem *jinn*-besættelse og healerbehandling.

Kun to [14, 15] af de 16 studier var prospektive kohortestudier. I begge bekræftedes en positiv sammenhæng mellem at have *jinn* som forklaringsmodel for psykiske symptomer og søge behandling hos healere. I **Table 1** opsummeres de 16 studiers karakteristika.

## FORKLARENDE HYPOTESER

I ingen af de nævnte studier, hvor der blev fundet positiv og signifikant sammenhæng mellem *jinn*-besættelse og prioritering af healerbehandling, har man taget højde for adgangen til psykiatriske faciliteter, dvs. udbuddet af psykiatere til personer med problemer, i samfund, hvor psykiatrien er mindre udbredt end i Danmark eller ikkeeksisterende. Det manglende hensyn til psykiatrisk adgang må ses som en konfounder mellem personernes religiøse forklaring og behandlingssøgen. Tilstedeværelsen eller manglen på psykiatrisk viden og sundhedsmæssige tilbud, herunder psykiatriske, kan influere på både sygdomsopfattelse og behandlingssøgende adfærd.

En tankevækkende tendens blev observeret i fire af studierne med hensyn til at være kvinde. Enten sås en overvægt af kvindelige »besatte« i studierne [10, 17], eller også havde kvinder en øget tilbøjelighed til at angive *jinn*-besættelse som sygdomsårsag [16, 18]. Kvindeligt køn er en prædiktør for at have *jinn* som forklaringsmodel og søge behandling hos en traditionel healer [18]. Der kan være flere forklaringer på dette. En forklaring ifølge dissociationsteorien [5] er, at besættelse hos kvinder manifesterer sig som et produkt af intrapsyriske konflikter, f.eks. giftermål imod deres vilje, hvor de ved eksternalisering fritager sig fra deres

TABEL 1

Oversigt over studier vedrørende *jinn*-besættelse som forklaringsmodel for psykiske symptomer og sygdomme samt behandlingssøgende adfærd.

Reference	Studiedesign og metodologi	Deltagergruppe/ populationstype (n i alt)	Geografisk område	Væsentlige fund: symptom- og sygdomsperception, behandlingssøgende adfærd
Bayer & Shunaigat, 2002 [14]	Prospektivt kohortestudie (1997-2000) Semistruktureret interview	Alle muslimske psykiatriske patienter med monosymptomet <i>jinn</i> -besættelse, indsamling fra psykiatrisk ambulans journalregister (179)	Irbid, Jordan	<i>Jinn</i> -besættelse som årsag til adfærdssændringer: tabt kontrol (17,3%) abnorm bevægelse (16,6%), pseudokramper (15,6%), tabt bevidsthed (14%), ændret taletone (14%) Næsten alle patienter havde søgt behandling hos traditionelle healere før psykiatrisk kontakt
Razali et al, 1996 [15]	Prospektivt kohortestudie over 9 mdr. Selvadministreret spørgeskema, Semistruktureret interview	Alle muslimske patienter 18-65 år med 1.-gangsbesøg i psykiatrisk klinik (134)	Kotu Bharu, Malaysia	Psykisk sygdom blev attribueret til overnaturlige elementer (åndelig besættelse) hos 53% og af andre årsager hos 47% I gr. 1 med besættelse som forklaringsmodel havde 77% traditionel behandling ift. 59% med ikkeovernaturlige årsager i gr. 2 Ved 6-mdr.s opfølgning var 35% i gr. 1 i fortsat medicinsk behandling kontra 57% i gr. 2 (p < 0,05)
Khalifa et al, 2012 [18]	Tværsnitsstudie Selvadministreret spørgeskema	> 18-årige muslimer fra offentligheden, samplingsdetaljer ikke specificeret (431)	Dhaka, Bangladesh, & Leicester, England	<i>Jinn</i> som årsag til psykisk sygdom hos 52% i Leicestergruppen, 44% i Dhaka-gruppen (p = 0,006) Religiøse behandlere i hhv. 64% og 56% af tilfældene (p = 0,003) Læger alene af 22% og 33% (p = 0,009) og begge instanser hos 54% og 33% (p < 0,001)
Zafar et al, 2008 [23]	Tværsnitsstudie Selvadministreret spørgeskema	Individer fra hospitalets ambulante venteværelser, 373 af de inkluderede var muslimer (404)	Karachi, Pakistan	Hovedårsagen til skizofrene sygdomme blev tillagt biologi (38,4%), 15,6% af religiøs årsag, herunder besættelse af ond ånd (= <i>jinn</i> ) Professionel medicinsk hjælp var foretrukket (52,2%), dernæst religiøse remedier (19,3%) og magi/eksorcisme (3%)
Obeid et al, 2012 [21]	Tværsnitsstudie Selvadministreret spørgeskema	Universitetsuddannede skolelærere 154, studerende 244 (398)	Jeddah, Saudi-Arabien	46,5% så <i>jinn</i> -besættelse som årsag til epilepsi, 43,2% så epilepsi som psykiatrisk sygdom 91,4% anså <i>ruqya</i> (koranrecitation) udført af traditionelle healere som den mest rigtige behandling, 73% foretrak medicinsk behandling Heraf angav lærergruppen i højere grad den medicinske behandling (p = 0,0001), elevgruppen den religiøse referenceramme (p = 0,006) Obs. epilepsi som somatisk sygdom var ikke option
Mullick et al, 2013 [16]	Tværsnitsstudie Selvadministreret spørgeskema	> 18-årige muslimske patienter fra hospital, samplet ved medicinsk ambulans journalregister (320)	Dhaka, Bangladesh	<i>Jinn</i> som årsag til psykisk sygdom hos 44% 56% ville benytte religiøse healere, 32,8% psykiatere, 33% en kombination
Khalifa et al, 2011 [19]	Tværsnitsstudie Selvadministreret spørgeskema	> 18-årige muslimer fra offentligheden, samplet uden inklusionskriterier (111)	Leicester, England	<i>Jinn</i> som årsag til psykisk sygdom hos 52% 64% ville benytte religiøse healere, 23% psykiatere, 54% en kombination
Dein, 2013 [27]	Deskriptivt kvalitativt studie Semistruktureret interview	Muslimske bengalske patienter og deres muslimske plejere fra MIND-dagcenter <sup>a</sup> (60)	Østlondon, England	Både patienter og plejere anså hyppigt <i>jinn</i> som årsag til psykisk sygdom, men også vestlige psykologiske forklaringer som stress og disharmoni i ægteskab blev angivet Religiøse healere blev ofte kontaktet i deres sygdomsforløb samtidig med psykiatere Healere kritiseret for at være dyre
Dein et al, 2008 [20]	Deskriptivt kvalitativt studie Narrativt interview	Muslimske personer fra det bengalske samfund, samplet gennem andre primære forsøgspersoner (40)	Østlondon, England	<i>Jinn</i> -besættelse som forklaringsmodel på pludselige adfærdssændringer i form af nedtrykthed, tilbagetrækning og nonsensstale blev angivet af alle informanter Traditionelle og religiøse healere blev hyppigt kontaktet Sundhedsvæsen blev kritiseret for manglende kulturel sensitivitet

psykiske spændinger. En anden teori, som også kan ses som forklaring på dette fænomen, er kommunikationsteorien [5]. Den ser besættelse som en kommunikationsform blandt undertrykte grupper, som normalt ikke har en stemme i samfundet, ofte kvinder. Forklædning

pga. stigma er også en mulighed. I mange samfund er ægteskab er ultimativt mål, og kvinder med psykisk sygdom risikerer at miste bejlere og få et fortabt liv. De maskerer derfor tilstanden med *jinn*, som nemt anerkendes, da det er forbundet med mindre vanære og er

TABEL 1 FORTSAT

Reference	Studiedesign og metodologi	Deltagergruppe/ populationstype (n i alt)	Geografisk område	Væsentlige fund: symptom- og sygdomsperception, behandlingsøgende adfærd
<i>Dein &amp; Sembhi, 2001 [24]</i>	Deskriptivt kvalitativt studie Semistruktureret interview	Alle asiatiske psykiatriske patienter fra daghospitalet, 14 af dem var muslimer (25)	Waltham Forest-området i Nordøstlondon, England	28% havde søgt traditionel behandling for symptomer samtidig med psykiatrisk behandling 20% havde søgt traditionel behandling af andre årsager 52% kendte ikke til nærmeste healere/syntes de var for dyre, men ville søge dem, hvis tilgængelige Religiøse forhold og andre demografiske forhold (køn, etnicitet) havde ingen signifikant betydning ift. patienters behandlingsøgende adfærd hos patienterne
<i>Wedel, 2012 [25]</i>	Deskriptivt kvalitativt studie Deltagerobservation Semistruktureret interview	Somaliske muslimske 22, religiøse lærde 3 (25)	Göteborg, Sverige	Psykiske lidelser blev forklaret ved <i>jinn</i> og psykosociale belastninger Når <i>jinn</i> var forklaringsmodel blev selvrecitation og behandling ved religiøse lærde set som det absolutte valg Sundhedsvæsen kritiseret for manglende kulturel sensitivitet, men brugt
<i>Johnsdotter et al, 2011 [26]</i>	Deskriptivt kvalitativt studie Semistruktureret interview	Somaliske, muslimske immigranter, samlet gennem andre primære forsøgspersoner (20)	Diverse byer, Sverige	<i>jinn</i> -besættelse var samtidig med psykosocial belastning en ofte anvendt forklaringsmodel på psykiske lidelser Traditionel behandling som netværksmobilisering, koranlæsning og ritualer ved religiøse lærde var foretrukket frem for sundhedsvæsen
<i>Hanley &amp; Brown, 2014 [22]</i>	Deskriptivt kvalitativt studie Narrativt interview	Muslimske mødre, der havde født inden for det sidste år (10)	Golfstat	Mødrene angav symptomer som nedtrykthed, ensomhed, selvbearbejdning og skyldfølelse forårsaget af <i>jinn</i> -besættelse Behandlingsmæssigt troede de oftest på koranrecitation, <i>jinn</i> -uddrivelse ved religiøs healer og andre traditionelle tiltag
<i>Kianpoor et al, 2006 [10]</i>	Caseserie Observation af cases Observation af en session med <i>jinn</i> -uddrivelse v. healer Interview med 2 lokale healere	Muslimske indfødte patienter (10)	Baluchistan-provins, Iran	Patienterne forklarede deres anfald og psykiatriske symptomer vha. <i>jinn</i> -besættelse: 8 besat af 1 <i>jinn</i> , 2 besat af multiple <i>jinn</i> Behandlingen blev søgt hos religiøse healere, men med tilbagefald Psykiatrisk forklaring/behandling blev helt afvist
<i>Ascoli et al, 2014 [1]</i>	Caseserie	Refererede muslimske patienter til Cultural Consultation Service grundet kompleks præsentation (4)	Østlondon, England	Patienterne forklarede typisk deres psykiatriske symptomer og sygdom ud fra <i>jinn</i> -besættelse Behandlere inden for sundhedsvæsen viste manglende kulturel sensitivitet over for denne patientgruppe I alle cases var religiøse healere blevet kontaktede
<i>Hanwella et al, 2012 [17]</i>	Caseserie	Patienter fra psykiatrisk kontakt, 1 case med muslim (3)	Sri Lanka	<i>Jinn</i> -besættelse var forklaringsmodellen for den muslimske patients epilepsilignende tilstand Før psykiatrisk kontakt var behandling søgt hos religiøse lærde

a) Center for psykisk syge.

mindre selvforskyldt end psykisk sygdom. Det kan tænkes, at en generelt lavere uddannelse hos kvinder kan have betydning for sammenhængen mellem kvindeligt køn og *jinn*.

#### KLINISKE IMPLIKATIONER

I tre af artiklerne beskrives en skepsis over for sundhedsvæsenet, baseret på deltagernes egne oplevelser i form af kulturel insensitivitet. Sundhedsvæsenet bliver kritiseret for manglende forståelse for muslimers religiøse referencerammer [1, 20, 25]. Problemet kan søges løst ved, at sundhedspersonale i det kliniske arbejde har et øget fokus på kulturelle kompetencer, herunder at man i mødet med patienter, særlig fra kulturer som

adskiller sig fra ens egen, søger viden om deres forståelse af symptomer, og hvad de og deres pårørende mener kunne hjælpe [1, 11]. I mødet med kulturelt heterogene grupper kan denne tilgang være fordelagtig. En anden mulighed er brobygning på tværs af discipliner [1, 11, 28]. Alle tiltag har til formål at udvise patientforståelse og hensyn og samtidig kunne tilbyde en effektiv behandling.

#### FREMTIDIG FORSKNING

Vores undersøgelse viser, at mange muslimer, raske såvel som syge, tilskriver psykiske symptomer og sygdomme *jinn* og som følge heraf kontakter traditionelle healere ved behov for hjælp. Denne religiøse instans

bliver personernes primære kontakt, og de risikerer at gå længe med udiagnosticerede psykiatriske eller somatiske sygdomme. For at undgå personlige og sociale konsekvenser af dette og for at bedre prognosen må området belyses ved ny forskning. Perspektivet må ligge i undersøgelse af behandlingseffektivitet, men også behandlingssensitivitet, hvor kulturelle kompetencer og selve mødet med patienten er centralt, og ved et muligt samarbejde mellem psykiatere og traditionelle healere [1, 11, 28, 29]. Dette ville kunne føre til øget kompliance, og at flere patienter med behandlingsbehov henvises til relevant psykiatrisk behandling. En grundig evaluering af Cultural Formulation Interview (DSM-5), som er udviklet med henblik på at bedre den kulturelle forståelse i mødet med patienter, bør gennemføres [30].

### KONKLUSION

Størstedelen af de studier, hvor man har undersøgt forholdet mellem *jinn*-besættelse som forklaringsmodel og behandlingssøgende adfærd rettet mod healere, viste en positiv association mellem de to parametre. Dette fund støtter, at den kulturelle baggrund påvirker psykisk sygdom i dens dimensioner.

Der er behov for nye studier med longitudinelle design for at klarlægge årsagssammenhænge, betydningen af kulturelle kompetencer eller tværdisciplinært samarbejde for at opnå en god alliance med patienterne og høj compliance for at kunne tilbyde effektiv behandling.

### SUMMARY

Amna Shah & Jessica Carlsson:

Jinn possession as an explanation of mental illness influences the treatment-seeking behaviour  
Ugeskr Læger 2016;178:V03160194

Jinn possession is used as an explanation of mental symptoms among Muslims around the world. Very few studies have examined the use of jinn as a religious explanation model for mental health problems and treatment-seeking behaviour. The majority of studies show a positive association between jinn explanations and preferred treatment by religious healers, but due to methodological limitations, results should be taken with precaution. There is a need for longitudinal studies focusing on improving cultural competence and exploring possible cooperation with healers.

**KORRESPONDANCE:** Amna Shah. E-mail: amnashah24@hotmail.com

**ANTAGET:** 3. maj 2016

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 4. juli 2016

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

### LITTERATUR

- Ascoli M, Palinski A, Abdul-Hamid W et al. Cultural consultation for jinn and spirit possession in muslim psychiatric patients: a case series. *World Cult Psychiatry Res Rev* 2014;9:65-9.
- Lauber C, Rossler W. Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *Int Rev Psychiatry* 2007;19:157-78.
- Lim A, Hoek HW, Blom JD. The attribution of psychotic symptoms to jinn in islamic patients. *Transcult Psychiatry* 2015;52:18-32.
- Khalifa N, Hardie T. Possession and jinn. *J R Soc Med* 2005;98:351-3.
- Pereira S, Bhui K, Dein S. Making sense of »possession states«: psychopathology and differential diagnosis. *Br J Hosp Med* 1995;53:582-5.
- World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO Publications, 1992.
- Drieskens B. Living with Djinn. Saqi Books, 2008.
- Al-Krenawi A, Graham JR. Social work and Koranic mental health healers. *Int Soc Work* 1999;42:53-65.
- Dein S, Illaiee AS. Jinn and mental health: looking at jinn possession in modern psychiatric practice. *Psychiatrist* 2013;37:290-3.
- Kianpoor M, Rhoades GF, Djinnati A. Possession state in Baloochistan, Iran. *J Trauma Pract* 2006;4:147-55.
- El-Islam MF. Islamic religious and traditional healers' contributions to mental health and well-being. I: Incayawar M, Wintrob R, Bouchard L et al. *Psychiatrists and traditional healers: unwitting partners in global mental health*. Wiley-Blackwell, 2009.
- Ally Y, Laher S. South African muslim faith healers perceptions of mental illness: understanding, aetiology and treatment. *J Relig Health* 2008;47:45-56.
- Saeed K, Gater R, Hussain A et al. The prevalence, classification and treatment of mental disorders among attenders of native faith healers in rural Pakistan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000;35:480-5.
- Bayer RS, Shunaigat WM. Sociodemographic and clinical characteristics of possessive disorder in Jordan. *Neurosciences (Riyadh)* 2002;46-9.
- Razali SM, Khan UA, Hasanah CI. Belief in supernatural causes of mental illness among Malay patients: impact on treatment. *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:229-33.
- Mullick MSI, Khalifa N, Nahar JS et al. Beliefs about jinn, black magic and evil eye in Bangladesh: the effects of gender and level of education. *Ment Health Relig Cult* 2013;16:719-29.
- Hanwella R, de Silva V, Yousuf A et al. Religious beliefs, possession states, and spirits: three case studies from Sri Lanka. *Case Rep Psychiatry* 2012;2012:1-3.
- Khalifa N, Hardie T, Mullick MSI. Jinn and psychiatry: comparison of beliefs among muslims in Dhaka and Leicester. *Br J Psychiatry* 2012;1-8.
- Khalifa N, Hardie T, Latif S et al. Beliefs about jinn, black magic and the evil eye among muslims: age, gender and first language influences. *Int J Cult Ment Health* 2011;4:68-77.
- Dein S, Alexander M, Napier AD. Jinn, psychiatry and contested notions of misfortune among East London Bangladeshis. *Transcult Psychiatry* 2008;45:31-55.
- Obeid T, Abulaban A, Al-Ghatani F et al. Possession by 'jinn' as a cause of epilepsy (Saraa): a study from Saudi Arabia. *Seizure* 2012;21:245-9.
- Hanley J, Brown A. Cultural variations in interpretation of postnatal illness: jinn possession amongst Muslim communities. *Community Ment Health J* 2014;50:348-53.
- Zafar SN, Syed R, Tehseen S et al. Perceptions about the cause of schizophrenia and the subsequent help seeking behavior in a Pakistani population – results of a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry* 2008;8:1-8.
- Dein S, Sembhi S. The Use of traditional healing in South Asian psychiatric patients in the U.K.: interactions between professional and folk psychiatries. *Transcult Psychiatry* 2001;38:243-57.
- Wedel J. Mental health problems and healing among Somalis in Sweden. *Bildhaan* 2012;11:73-89.
- Johnsdotter S, Ingvarsdotter K, Östman M et al. Koran reading and negotiation with jinn: strategies to deal with mental ill health among Swedish Somalis. *Ment Health Relig Cult* 2011;14:741-55.
- Dein S. Magic and jinn among Bangladeshis in the United Kingdom suffering from physical and mental health problems: controlling the uncontrollable. *Res Soc Sci Study Relig* 2013;24:92-219.
- Napo F, Heinz A, Auckenthaler A. Explanatory models and concepts of West African Malian patients with psychotic symptoms. *Eur Psychiatry* 2012;27:44-9.
- Alosaimi FS, Alshehri Y, Alfraih I et al. Psychosocial correlates of using faith healing services in Riyadh, Saudi Arabia: a comparative cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst* 2015;9:1-6.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (DSM-5): American Psychiatric Publishing, 2013.