



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Claustration, hikikomori, visites à domicile : la Société Médico-Psychologique en 1953 avec Louis Gayral

Claustration, hikikomori, home visits: The Société Médico-Psychologique in 1953 with Louis Gayral

Marie-Jeanne Guedj-Bourdau ^{a,*}, Nicolas Tajan ^b, Frédérique Massat ^c

^a Groupe hospitalier universitaire Paris Neurosciences, 75000 Paris, France

^b Kyoto University, Graduate School of Human and Environmental Studies, Kyoto, Japon

^c 31000 Toulouse, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 11 novembre 2022

Mots clés :

Biographie
Claustromanie
Étude comparative
Hikikomori
Histoire de la psychiatrie
Psychopathologie

Keywords:

Biography
Claustromania
Comparative analysis
Hikikomori
History of Psychiatry
Psychopathology

R É S U M É

Les 170 ans de la Société Médico-Psychologique sont l'occasion de réactualiser le travail d'un grand clinicien toulousain, le Professeur Louis Gayral, et la clairvoyance des *Annales Médico-Psychologiques* pour avoir publié en 1953 son volumineux article de 27 pages sur « la clausturation », nous disons aujourd'hui « retrait social sévère/hikikomori ». Cette conduite consiste à se retirer de la société et des relations aux autres, du moins des relations *in real life*. C'est une difficulté rencontrée par nos sociétés contemporaines qui, telle une addiction, tend à se reproduire. Elle comporte un jeune, un entourage, un état particulier de la société. Le travail de Gayral montre que cette conduite était décrite en 1953, et nous proposons de comparer sa description et la description actuelle. Ce clinicien repère de façon générale les aspects transnosographiques et dimensionnels, ce qu'il appelle le « choix du symptôme », abordé sur le plan de l'individu, de son inconscient et de son vécu propre. Ce symptôme lui paraît un symptôme majeur en pathologie mentale, il ne relèverait pas seulement des symptômes d'une maladie mais d'un conflit malade/monde original, en reconnaissant que l'aspect sociétal ne peut être identique aujourd'hui. Il soutient des idées qui sont le fil rouge aujourd'hui de la réflexion transnosographique et sociétale concernant le retrait social/hikikomori. Ainsi la maladie mentale est pour lui la rencontre d'une personnalité, à un moment donné particulier, avec une série de circonstances ou des causes multiples et intriquées. Clinicien « de la théorisation au pragmatisme », il développe donc les aspects dimensionnels. Revenir comme le suggère Gayral à une attitude clinique rejoint les avancées actuelles.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

The 170th anniversary of the Société Médico-Psychologique is an opportunity to update the work of a great clinician from Toulouse, Professor Louis Gayral, and the foresight of the *Annales Médico-Psychologiques* for having published in 1953 his voluminous article of 27 pages on “clausturation”, we say today “acute social withdrawal/hikikomori”. This conduct consists in withdrawing from society and relationships with others, at least from real life relationships. This is a difficulty encountered by our contemporary societies which, like an addiction, tends to recur. It includes a young person, an entourage, a particular state of society. Gayral's work shows that this conduct was described in 1953, and we propose to compare his description with the current description. This clinician generally identifies the transnosographic and dimensional aspects, what he calls the “choice of the symptom”, approached at the level of the individual, his unconscious and his own experience. This symptom seems to him a major symptom in mental pathology. It would not only be symptoms of a disease but of a conflict between a sick person and the world, while recognizing that the societal aspect cannot be identical today. It

* Auteur correspondant. 46, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France.

Adresse e-mail : mj.guedj@ghu-paris.fr (M.-J. Guedj-Bourdau).

supports ideas that are the common thread today of transnosographic and societal reflection concerning social withdrawal/hikikomori. Thus, mental illness is for him the encounter of a personality, at a particular given moment, with a series of circumstances or multiple and entangled causes. Clinician “from theorization to pragmatism”, he therefore develops the dimensional aspects. His definition of clausturation is that of a narrowing of existence to a restricted and materially enclosed space, with a reference to the rules and uses of social life. There are negative signs such as the absence of organic disorders and in particular paralyzing neurological disorders, the absence of psychomotor disorders, the absence of asthenia of organic origin. The refusal of receiving visits from doctors would in practice be an excellent symptom of morbidity. It compares to the definition of hikikomori as confinement at home for more than 6 months, with a significant restriction of social and family relations, without motor or psychiatric disorders likely to explain the confinement, associated with impaired faculties or a feeling of hardship. Several questions are detailed in the article according to the 2 clinical themes of clausturation and social withdrawal/hikikomori: transnosographic aspects at the borders of psychosis or its prodromal stage, psychopathological aspects with attachment ties, sociological aspects of opposition to the world, the position of the entourage in the face of such a conduct disorder. Returning as Gayral suggests to a clinical attitude joins the current advances in the field.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le trouble retrait social sévère/hikikomori attire mondialement l'attention des cliniciens, des familles, des chercheurs depuis les descriptions princeps au Japon, dès les années 1970, mais plus spécifiquement à partir des années 1990 à la suite des travaux de Saito [16]. Aujourd'hui la France est concernée, comme en témoignent plusieurs publications, même si les études épidémiologiques sont encore manquantes.

Pourtant le thème de la clausturation est anciennement repéré cliniquement en psychiatrie. À l'occasion des 170 ans de la Société Médico-Psychologique, nous ressortons les travaux du Professeur Louis Gayral [7,8] dont l'actualité sur ce thème nous surprend dès 1953. Ainsi nous pouvons à la fois saluer ce grand clinicien de la tradition française du milieu du XX^e siècle, saluer la clairvoyance de la Société Médico-Psychologique qui publie un article visionnaire en 1953, et utiliser l'éclairage de Gayral pour ce nouveau trouble de clausturation/retrait/hikikomori qui n'est pas uniquement japonais, et qui décrit une conduite préoccupante.

2. Le professeur Louis Gayral

Il est professeur de psychiatrie et médecin-chef à Toulouse de 1970 à 1985. Nous disposons de l'hommage remarquable effectué au moment de sa disparition par le Professeur Laurent Schmitt, qui fut l'un de ses derniers élèves (non publié).

2.1. Sa vie, son œuvre

M. Gayral est connu, par son enseignement et ses publications, pour être un fin clinicien, capable de théoriser dans la nosographie mais aussi aux frontières. Par ailleurs, il est homme de lettres, philosophe, érudit, notamment en ce qui concerne la culture des religions. Il écrit sur les mystiques qu'il distingue des délires de possession diabolique [5].

L'ensemble des travaux présentés à la Société Médico-Psychologique témoigne d'un éclectisme qui ne serait plus possible dans l'hyperspécialisation que connaît notre discipline de nos jours. Nous pouvons citer entre autres :

- Psychiatrie à l'hôpital général, colloque en 1980, l'origine organique éventuelle ne dispense pas de l'analyse psychologique ;
- Dépression post-neuroleptique dans ses aspects à la fois pharmacologiques et de trouble de personnalité à traiter ;
- Autres traitements pharmacologiques ouvrant aux psychothérapies ;

- Troubles du sommeil et enregistrement polygraphique ;
- Échelle de l'agressivité [6] ;
- Psychopathologie de l'expression.

2.2. Conception de la maladie mentale multifactorielle et dimensionnelle

Selon Gayral, dans une perspective clairement phénoménologique et sociétale que nous retrouverons dans les propositions actuelles concernant le retrait social/hikikomori, dans une analyse applicable aujourd'hui aux problématiques addictives, la maladie mentale est la rencontre d'une personnalité, à un moment donné particulier, selon des circonstances et des causes multiples intriquées.

Clinicien « de la théorisation au pragmatisme » (titre de l'un de ses congrès), sa vision dimensionnelle de la maladie mentale retient l'actualité. Il utilise des notions émanant d'autres champs culturels ; il faut dire que ce mode de théorisation était en vigueur chez un Daumezon par exemple qui nous a laissé la réticence (pathologique), le mordançage (issu de la teinture des tissus). Gayral a pu constituer avec d'autres la « spéléuncophilie » ou propension à s'enfermer dans les cavernes, l'« inédie » ou refus alimentaire repéré davantage du côté du jeûne que de l'anorexie, la « passivité » repérée d'abord comme un effet secondaire des nouveaux traitements neuroleptiques puis rapidement mise en rapport avec un dévoilement du trouble lui-même par les traitements, et enfin la « clausturation » étudiée tant du côté monacal que du côté pathologique, reprise de Legrand du Saulle.

3. Problématisation de la clausturation (Gayral 1953) et du retrait social/hikikomori (2022)

Le propos n'est pas de comparer mot à mot les avancées de Gayral en 1953 et le retrait social/hikikomori en 2022. Il est de repérer à travers ce clinicien, de façon très moderne, les aspects transnosographiques et dimensionnels, ce qu'il appelle le « choix du symptôme qui ne peut être abordé que sur le plan de l'individu, de son inconscient et de son vécu propre ».

L'auteur étudie la clausturation en 1953 dans un volumineux article de 27 pages, publié par les *Annales Médico-Psychologiques*, déterminant car ce symptôme lui paraît un symptôme majeur en pathologie mentale, et il ne dépend pas seulement des symptômes d'une maladie mais d'un conflit malade/monde original. En même temps, l'aspect sociétal ne peut être identifié à ce qu'il est aujourd'hui, nous n'en saurons pas plus sur ce conflit malade/monde à l'époque.

Si aujourd'hui le retrait social alimente les études de sociologie (livre Hikikomori et confinement), il est entré dans le champ de la psychiatrie. Pourtant le DSM-5 a refusé de l'identifier comme un trouble, et se contente d'un « idiome culturel de détresse » [1].

Nous allons mettre en correspondance huit items traités par Gayral au sujet de la claustration et traités en 2022 pour le retrait social/hikikomori.

3.1. Définition

Claustration 1953

Rétrécissement de l'existence à un espace restreint et enclos matériellement. Rejet des règles et usages de la vie sociale. Absence de troubles organiques et notamment neurologiques paralysants. Absence de troubles psychomoteurs. Absence d'asthénie d'origine organique. Refus de recevoir la visite des médecins qui, s'il n'est pas constant, constitue un excellent symptôme de morbidité.

Hikikomori 2022

Personne sans travail ou sans études.
Aucune activité sociale en dehors de la maison.
Restant à domicile la plupart du temps sauf pour des sorties solitaires avec un but précis.
Absence de pathologie organique pouvant expliquer le retrait.
Dégradation fonctionnelle ou sentiment de détresse significatifs.
Durée depuis plus de six mois [15]

3.2. Nosographie ou transnosographie

Claustration 1953

Stade pré-nosographique selon Rouart aux confins psychotiques.
Constater la claustration c'est reconnaître l'existence d'une régression profonde, à quelque cadre nosographique qu'on la rapporte.
Affaire historique personnelle conduite simultanément sur le plan phénoménologique et par l'examen des circonstances d'un conflit original personne/société, ensemble irréductible à des conditions de nosographie générale

Hikikomori 2022

Hikikomori primaire sans diagnostic associé (trouble autonome) et hikikomori secondaire (avec comorbidité).
La distinction comporte un intérêt [17], elle n'a pas vraiment eu de succès au Japon en dehors d'une partie de la communauté psychiatrique. Elle est pourtant régulièrement reprise dans la littérature internationale.
Aspect dimensionnel et non catégoriel :
– catégorie non reconnue ;
– idiome culturel de détresse [18].

3.3. Début de schizophrénie

Claustration 1953

Comportement banal dans les manifestations anxieuses du début de schizophrénie, d'aspect pseudo-névrotique.
Pseudo-clausturations
– Si diagnostic de mélancolie, catatonie, démence, lectuarisme.
– Du point de vue didactique, application du canevas des grandes divisions nosographiques indispensable.

Hikikomori 2022

50 à 80 % de diagnostics catégoriels [3,12,14,19].
Inclure la schizophrénie pour autant qu'elle n'ait pas encore été diagnostiquée : davantage les aspects prodromiques anxio-dépressifs que les symptômes négatifs de la phase d'état [11].

3.4. Psychopathologie

Claustration 1953

Refuge intra-utérin.
Gayral rapporte les liens des patients cloîtrés à leur mère, lien de confiance, de compréhension, lien unique.

Hikikomori 2022

Chez le patient, vécu temporel en rapport avec le stress post-traumatique : ils parlent du harcèlement scolaire et du châ-timent corporel subi il y a deux ou trois décennies comme s'il avait eu lieu la veille.
Comparer aux troubles de l'attachement [13].

3.5. L'entourage

Claustration 1953

Une manifestation aussi grossièrement anormale bénéficie de l'indifférence, la tolérance voire la complaisance de l'entourage des malades.

Hikikomori 2022

Les premières années passent en un clin d'œil, semble-t-il. Il y a beaucoup de témoignages de ce type.
De manière générale, vécu du temps très particulier chez le patient comme chez les parents.
L'empreinte du retrait social de l'enfant chez les parents est assez spécifique.
Le fardeau supporté par la famille, l'idée d'un double enfermement lié à la honte et aux difficultés à obtenir de l'aide (double hikikomori) [9].

3.6. Sociologie

Claustration 1953

La clausturation pathologique exprime toujours un conflit entre le malade et le monde. Rapports malade/société sur le mode de l'hostilité, de la peur, de l'indifférence ou du dégoût dédaigneux ou hargneux. Chaque clausturation est une manifestation de l'individu, le témoin d'une conscience morbide unique et l'expression d'un conflit malade/monde original, irréductible à tout schéma de classification

Hikikomori 2022

Discussion sociologique et non-consistance du soin, mise en accusation de la société beaucoup plus forte que conflit malade/monde [20]. Baisse du niveau économique, pression universitaire et sociale, maintien des jeunes à la maison [10]. À Hong Kong [2] : les jeunes cloîtrés sont susceptibles de jouir d'une qualité de vie élevée pendant un séjour prolongé dans la situation de retrait, le « retrait social » est susceptible d'être considéré comme le choix d'un mode de vie, plutôt que comme un « problème » ou une « épidémie ».

Deleuze, à la suite de Foucault [4], considère que les sociétés actuelles sont des sociétés où le contrôle sur les individus favorise les positions d'isolement en rompant les liens d'appartenance collective.

L'usage immodéré d'Internet (*games*, séries...) est considéré à tort comme créant la situation de clausturation. Internet permet d'avoir tout à domicile (commandes en ligne, livraisons, appartenance à des relations virtuelles par des guildes). On observe au Japon un déclin de l'utilisation d'Internet au long de la vie du reclus ; pour les adultes jusqu'à 39 ans il n'y a pas de différence avec une population contrôlée, après 40 ans l'utilisation est moindre, comparée à une population contrôlée.

La société moderne (japonaise mais pas seulement) ne serait pas accusée par ce conflit malade/monde original dont parle Louis Gayral, comme elle l'est aujourd'hui par la géopolitique, le complotisme... retrouvés chez certains hikikomori, allant jusqu'à envahir les sites par leurs messages haineux.

3.7. Traitement

Claustration 1953

Traitement du trouble par la psychothérapie. Traitement du trouble associé : traitement médicamenteux, traitement psychothérapeutique.

Hikikomori 2022

Traitement par la psychothérapie ou la psychanalyse [11]. Traitement du trouble associé [14]. Mais aussi [9,17], – abord familial et transgénérationnel – groupe de patients Assistance et hébergement pour quelques mois dans des lieux de vie d'associations à but non lucratif au Japon (NPO).

3.8. Saisir les pouvoirs publics

Claustration 1953

L'importance que l'on doit donner à cette manifestation dont il serait utile d'instruire les membres de l'assistance sociale...

Hikikomori 2022

Le gouvernement et le ministère japonais ont été saisis de longue date et ont fourni les premières recommandations en 1998, 2001 et 2003 [18]. Aujourd'hui, le ministre de la solitude au Japon est chargé de l'isolement social des jeunes, des personnes âgées et du Covid [21]. En France, quelques élus commencent à être informés et saisis de la question.

4. Conclusion Gayral visionnaire

Nous avons insisté sur les perspectives dimensionnelles et sociétales développées par Gayral qui prennent tout leur sens aujourd'hui malgré les changements importants de la société et de la discipline psychiatrique.

On peut faire l'hypothèse ambitieuse que c'est une approche fine en psychopathologie qui nous est offerte par Gayral, encore insuffisamment tentée et prônée dans le monde (par exemple au Japon) qui pourrait améliorer ces situations de repli/clausturation. Les cliniciens (psychiatres, psychologues, infirmiers) doivent en être les acteurs, ou superviser de façon étroite les travailleurs sociaux, de santé mentale, et les bénévoles.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Benoit JP. Le syndrome de hikikomori des jeunes Japonais: syndrome, posture, ou imposture? *Enfances et psy* 2015;65:74–84.
- [2] Chan GHY, Lo TW. Hidden youth services: what Hong Kong can learn from Japan. *Child Youth Serv Rev* 2014;118–26.
- [3] Chauliac N, Couillet A, Faivre S, Brochard N, Terra JL. Characteristics of socially withdrawn youth in France: a retrospective study. *Int J Soc Psychiatry* 2017;1–6. <http://dx.doi.org/10.1177/00207640177044741>.
- [4] Deleuze G. Post-scriptum sur les sociétés de contrôle. *L'autre journal* 1990;(1).
- [5] Gayral L. Les délires de possession diabolique. Délirants possédés; possession; aridités mystiques et possession. Paris: Vigot; 1945.
- [6] Gayral L. Une échelle de comportement agressif. *Société Médico-Psychologique séance du lundi 22 janvier*. *Ann Med Psych* 1979;137:502–6.
- [7] Gayral L. La clausturation. Signification pratique chez les psychopathes. *Revue du praticien* 1954;793–9.
- [8] Gayral L, Carrie J, Bonnet J. La clausturation. *Ann Med Psych* 1953;111.
- [9] Guedj Bourdiau MJ, Benarous X. Hikikomori du jeune: accueillir et prendre en charge le fardeau de la famille. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2022;70:136–40.
- [10] Li TMH, Wong PWC. Youth social withdrawal behavior (hikikomori): a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Aust N Z J Psychiatry* 2015;49:595–609.
- [11] Kato T, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and clinical neurosciences* 2019;73:427–40.
- [12] Kondo N, Sakai M, Kuroda Y, Kiyota Y, Kitabata Y, Kurosawa M. General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *Int J Soc Psychiatry* 2013;59:79–86.

- [13] Li TMH, Wong PWC. Youth social withdrawal behavior (hikikomori): a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Aust N Z J Psychiatry* 2015;49:595–609.
- [14] Malagon-Amor A, Martin LM, Corcoles D, Gonzalez a, Bellsola M, Teo A, et al. A 12 month study of the hikikomori syndrome of social withdrawal: clinical characterization and different subtypes proposal. *Psychiatry res* 2018;270:1039–46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.060>.
- [15] Nonaka S, Takeda T, Sakai M. Who are hikikomori? Demographic and clinical features of hikikomori (prolonged social withdrawal): a systematic review. *Aust N Z J Psychiatry* 2022.
- [16] Saito T. Hikikomori: adolescence without end. Minneapolis: Minnesota university press; 2013.
- [17] Suzuki K. La situation actuelle du hikikomori au japon: affaire médicale ou affaire sociale? *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2020;69:399–404.
- [18] Tajan N. Social withdrawal and psychiatry: a comprehensive review of hikikomori. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2015;63:324–31.
- [19] Teo AR, Gaw AC. Hikikomori, a Japanese culture bound syndrome of social withdrawal. A proposal for dsm5. *J Nerv Ment Dis* 2010;198:444–9.
- [20] Toivonen T, Norasakkunkit V, Uchida Y. Unable to conform, unwilling to rebel? Youth, culture, and motivation in globalizing Japan. *Front psychol* 2011;1–9.
- [21] Vellut N, Martin C, Figuerido C, Fansten M(sous la dir). Hikikomori, une expérience de confinement. Rennes: Presses de l'EHESP; 2021.