

# Le syndrome de Koro : quand la culture interagit avec la psychopathologie

## *Koro syndrome : when culture interacts with psychopathology*

**F. Elghazouani et M. Barrimi**

Laboratoire d'Epidémiologie, Recherche clinique et Santé publique, Faculté de Médecine, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

### RESUME

*Le syndrome de Koro est un trouble psychiatrique spécifique à certaines cultures asiatiques. Il est caractérisé par la survenue brutale d'une anxiété intense associée à la peur d'une rétraction du pénis dans le corps qui peut mener à la mort. Nous rapportons le cas d'un patient marocain âgé de 43 ans, qui présente une anxiété persistante avec des conduites d'évitement associées à une chronique croyance que ses organes génitaux pourraient se rétrécir ou disparaître et conduire à sa mort, ce qui a impacté son fonctionnement professionnel et familial. Le diagnostic d'un trouble lié aux concepts culturels semble le plus probable, en se référant à la culture marocaine qui attribue une grande importance au sexe masculin, même s'il s'agit d'un cas chronique et sporadique.*

*Rev Med Brux 2018 ; 39 : 108-10 - doi:10.30637/2018.17-097*

### ABSTRACT

*Koro syndrome is a psychiatric disorder specific to certain Asian cultures. It is characterized by acute and intense anxiety with fear of a retraction of the penis into the body and resultant death. We report the case of a 43-year-old Moroccan male presenting with persistent anxiety associated with avoidance behaviors and a chronic belief that his genitalia may shrink or disappear and lead to his death. This impacted his professional and family functioning. The diagnosis of culture-bound syndrome was considered although the presenting syndrome was chronic and sporadic. The Moroccan culture, which attributes a great importance to the male sex, would explain this syndrome.*

*Rev Med Brux 2018 ; 39 : 108-10 - doi:10.30637/2018.17-097*

**Key words :** *Koro syndrome, culture, penis retraction*

### INTRODUCTION

Le syndrome de Koro est un trouble psychiatrique spécifique à certaines cultures asiatiques<sup>1</sup>. Il a été référencé comme un trouble spécifique de la culture chinoise et asiatique dans la deuxième édition de la classification chinoise des troubles mentaux. Il est caractérisé par la survenue brutale d'une anxiété intense associée à la peur d'une rétraction du pénis dans le corps qui peut mener à la mort. Il se présente dans la plupart des cas sous forme d'épidémie où il peut toucher un très grand nombre de sujets dans une période bien définie. Généralement, il est décrit comme aigu et non récurrent. Des épidémies de Koro ont été également rapportées chez des populations africaines<sup>2</sup>. Par ailleurs, des cas sporadiques peuvent apparaître dans d'autres cultures et régions, qui sont en général

chroniques et associés à une affection psychiatrique ou somatique<sup>3-5</sup>. Nous rapportant le cas d'un patient marocain qui s'est présenté avec un tableau chronique du syndrome de Koro.

### CAS CLINIQUE

Un homme âgé de 43 ans, célibataire, diplômé en informatique, sans profession ne cherche aucun travail depuis 3 ans parce qu'il est devenu très préoccupé par l'idée et la peur que son pénis se rétracte dans son corps. Il vérifie fréquemment en palpant ses organes génitaux externes (OGE) et en se regardant dans la glace. Il évite de prendre les moyens de transport, qui pour lui, peuvent induire la rétraction à cause des secousses. Parfois, quand il est obligé de les prendre, il utilise un oreiller comme un moyen

sécurisant. Il évite aussi de monter et de descendre les escaliers sous prétexte que ces actions facilitent la migration de ses OGE vers son abdomen.

Son histoire de maladie remonte à l'âge de 38 ans, où il présente de façon brutale une dysphagie pour les aliments solides et les liquides motivant une consultation chez un gastroentérologue et des investigations paracliniques multiples. Aucune lésion anatomique n'est objectivée. L'évolution est marquée par la résolution spontanée au bout de 3 mois. Face à ce tableau somatoforme d'allure conversive, le patient explique qu'il n'y avait aucun facteur déclenchant précis. Par ailleurs, il était insatisfait du caractère tyrannique de son père. Un an plus tard, il ressent des brûlures mictionnelles suivies par une peur excessive de mourir suite à une rétraction de son pénis dans son abdomen. Il consulte chez un urologue et bénéficie d'un bilan organique complet dont les résultats sont sans particularité. Depuis il présente une anxiété persistante associée à des conduites d'évitement liées à l'idée que ses OGE puissent se rétrécir ou disparaître, impactant son fonctionnement professionnel et familial. Il croit à cette idée sans la critiquer ou lutter contre elle. Il évite les voyages et toutes les actions qui peuvent produire des secousses. Il évite de rendre visites aux membres de sa famille ou de manger chez eux sous prétexte que cette rétraction peut se produire par la sorcellerie. Il ne fait confiance qu'aux repas préparés par sa maman ou ses sœurs de sorte qu'il est devenu dépendant de sa petite famille. Sa pudeur l'empêche d'évoquer sa vraie souffrance à sa famille. Il se contente de se plaindre de sa malchance à retrouver une vie normale comme les autres, même s'il n'a commis aucune erreur. Dans ce contexte, il voit certains guérisseurs qui lui confirment qu'il s'agit d'un sort jeté par une femme inconnue. Toutes les recettes magiques, prescrites et appliquées à la lettre, sont inefficaces. Il reste tout le temps cloîtré chez lui en vérifiant plusieurs fois dans la journée ses organes génitaux. L'installation depuis 3 ans d'une impuissance sexuelle aggrave encore plus ses peurs. Par ailleurs, le patient nie avoir des idées délirantes, de persécution surtout, ou des troubles perceptifs. Il n'a aucun antécédent personnel médical ou psychiatrique. Il n'utilise aucune substance.

Il n'a jamais entendu parler de ce phénomène et de ses conséquences. Un bilan neurologique ne révèle aucune particularité. Devant ce tableau clinique chronique d'allure anxieux, le patient est mis sous Escitalopram à raison de 20 mg/jour. Après 3 mois de traitement, une légère amélioration est notée sur le plan anxieux, mais elle reste insatisfaisante vue la persistance de sa croyance et son comportement d'évitement qui le gêne. L'ajout progressif d'un antipsychotique à base d'amisulpride n'apporte aucun changement significatif à l'évolution du trouble. Une psychothérapie cognitivo-comportementale avec une psychoéducation est mise en place dont les résultats sont en cours.

## DISCUSSION ET CONCLUSION

Les préoccupations concernant la sexualité et la reproduction sont communes dans de nombreuses cultures. Le souci de masculinité et l'importance attribuée au sexe masculin varient selon les cultures et peuvent influencer ou amplifier les préoccupations concernant une difformité sexuelle. La culture marocaine est l'une de ces cultures. Notre patient est issu d'une région marocaine qui appelle le pénis " Laâmar " qui veut dire « la vie ». En plus, dans la culture marocaine comme africaine, la sorcellerie " Shour " occupe toujours une grande place dans l'explication de nombreuses maladies mentales et physiques. Les rapports entre la sexualité et la sorcellerie sont beaucoup plus importants. Ces éléments pourraient participer à l'apparition ou à l'aggravation du trouble présenté par notre patient. Surtout que l'approche culturelle a été mise en avant dans la 5<sup>e</sup> édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) pour favoriser une pratique clinique plus pertinente<sup>6</sup>. Les troubles liés aux concepts culturels sont toujours observés dans plusieurs cultures à travers le monde. Cependant, la plupart des cas chroniques et sporadiques du syndrome de Koro, rapportés dans la littérature, sont secondaires à une affection médicale ou psychiatrique<sup>3-5</sup>. Plusieurs auteurs se sont intéressés à faire la distinction entre les présentations épidémiques du syndrome de Koro qui sont culturellement spécifiques et les cas sporadiques qui apparaissent dans d'autres cultures<sup>7,8</sup>.

Chez notre patient, en dehors d'un trouble lié aux concepts culturels, il était difficile de porter un diagnostic positif selon les critères du DSM-5. Une hypochondrie dans le cadre d'un trouble somatoforme, un trouble délirant type somatique, un trouble obsessionnel compulsif avec un insight négatif ou un trouble panique ont été discutés. Ces troubles partagent des similitudes cliniques concernant les pensées récurrentes ou constantes à thématique somatique, les comportements répétitifs d'évitement et les demandes de réassurance. Les directives de distinction entre ces différents troubles n'étaient pas évidentes chez ce patient. Il semble que dans notre cas, sporadique mais chronique, le tableau clinique pourrait être expliqué ou influencé en grande partie par la culture.

Conflits d'intérêt : néant.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Mattelaer JJ, Jilek W. Koro-the psychological disappearance of the penis. *J Sex Med.* 2007;4(5):1509-15.
2. Dzokoto VA, Adams G. Understanding genital-shrinking epidemics in West Africa: koro, juju, or mass psychogenic illness? *Cult Med Psychiatry.* 2005; 29(1):53-78.
3. Fishbain D. Koro: classification and case reports. *Am J Psychiatry.* 1991;148:1765-7.
4. Edwards JG. The koro pattern of depersonalization in an American schizophrenic patient. *Am J Psychiatry.* 1970;126:1171-3.

5. Bandinelli PL, Trevisi M, Kotzalidis GD, Manfredi G, Rapinesi C, Ducci G. Chronic Koro-like syndrome (KLS) in recurrent depressive disorder as a variant of Cotard's delusion in an Italian male patient. A case report and historical review. Riv Psichiatr. 2011;46:220-6.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5<sup>e</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;2013.
7. Chowdhury AN. The definition and classification of koro. Cult Med Psychiatry.1996;20:41-65.
8. Adeniran RA, Jones JR. Koro: culture-bound disorder or universal symptom? Br J Psychiatry J Ment Sci. 1994;164(4):559-61.

**Correspondance et tirés à part :**

F. ELGHAZOUANI  
C.H.U. Mohammed VI  
Service de Psychiatrie  
Boulevard Allal El Fassi  
Oujda 60010, Maroc  
E-mail : Fatima2elghazouani@gmail.com

Travail reçu le 17 octobre 2017 ; accepté dans sa version définitive le 9 novembre 2017.