



**HAL**  
open science

## Le cerveau “ double jeu ”

L. Vercueil

► **To cite this version:**

L. Vercueil. Le cerveau “ double jeu ”. Pratique Neurologique - FMC, 2020, 11, pp.50 - 52. <10.1016/j.praneu.2019.12.004>. <hal-03490037>

**HAL Id: hal-03490037**

**<https://hal.science/hal-03490037v1>**

Submitted on 22 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

# Le cerveau « double jeu »

## *The Double Player Brain*

Laurent Vercueil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>EFSN, CHU Grenoble Alpes, 38043 Grenoble cedex 09

\*auteur correspondant Laurent Vercueil

EFSN

CHU GRENOBLE ALPES

38043 Grenoble cedex 09

France

[lvercueil@chu-grenoble.fr](mailto:lvercueil@chu-grenoble.fr)

## Observation

Un homme de 55 ans fait l'objet d'un suivi neurologique depuis l'âge adulte en raison d'une épilepsie focale pharmacorésistante compatible avec une origine temporale. Au cours d'une consultation neurologique, et de façon fortuite, il présenta une crise pendant l'entretien : Le contact se modifia soudainement, le patient paraissant moins disponible dans l'échange, comme "absorbé", puis il se mit à battre du pied rythmiquement sur le sol de façon sonore. Le contact oculaire était fuyant, l'attention orientée sur les côtés, sans fixation véritable. Il ne semblait pas exister de rupture complète du contact, le patient parvenant à réorienter son attention à la sollicitation du neurologue, et même à dénommer de façon adéquate les objets qui lui étaient présentés, bien qu'il niât, en réponse à la demande expresse du neurologue, ressentir quoi que ce soit de particulier. Il existait également un retard des réponses, tant comportementales que verbales, en l'absence d'automatisme oro-alimentaire ou gestuel identifiable (hors le battement de pied). Lorsque le contact devint subitement normal, il présenta un mouvement de frottement du nez de la main gauche, et se montra incapable de se souvenir du sujet de l'entretien avant que la crise ne l'interrompît, tandis que la nature des objets présentés pour dénomination pendant l'épisode était parfaitement retenue et restituée.

La réalisation d'une IRM encéphalique ne montrait toutefois aucune anomalie significative et les EEG restaient négatifs. Sous divers traitements antiépileptiques, la crise tonico-clonique généralisée qui avait inauguré, trente ans auparavant, l'épilepsie n'avait jamais récidivé, et les crises qui étaient signalées se limitaient le plus souvent à une symptomatologie subjective, expérientielle.

Il en fournissait, au cours de la consultation, une description minutieuse, portant notamment sur son expérience immédiate : Les crises débutaient par une sensation de déjà vu-déjà vécu brève, parfois mieux définie, selon les termes du patient, par une impression de « déjà rêvé » (une scène qui donne le sentiment d'avoir fait partie d'un rêve antérieur). Puis la sensation cédait la place à un partage de la conscience en deux champs séparés, vécus simultanément.

Le patient décrivait alors deux consciences qui coexistaient, toutes les deux habitées par un « moi » identique, mais qui faisaient l'expérience respective d'un contenu différent. Les deux consciences semblaient s'opposer, chacune prenant « le dessus » successivement, et que l'une était identifiée comme « parasite », tandis que l'autre serait l'« authentique ».

Le flux normal de la conscience se séparait lorsqu'émergeait une conscience semblant imposer la réalisation d'un geste portant sur un objet de l'environnement immédiat (« qu'il faut manipuler pour le déplacer, le ranger »). Cette conscience poursuivait cet objectif tout au long de la crise mais sa prégnance sur le comportement se réduisait progressivement. La seconde conscience était atténuée dans un premier temps et cherchait à empêcher la réalisation du geste imposé. Progressivement, elle

restaure un certain contrôle et réalisait la présence d'une crise en cours. Elle pouvait alors s'opposer plus directement aux effets de la première conscience. L'amenuisement progressif de l'intensité de celle-ci vers l'évanouissement, cédait finalement la place au retour du flux unitaire de conscience normale. C'était la fin de la crise (figure 1).

## Questions

Comment appelle-t-on, depuis Hughlings Jackson (1887), ce phénomène ?

**Quel est votre diagnostic ?**

## Réponse: La « diplopie mentale »

Comme la diplopie dédouble les images perçues, la diplopie mentale sépare la conscience en deux champs qui coexistent. Hughlings Jackson considérait que les processus mentaux, comme la vision, étaient nécessairement stéréoscopiques et que la diplopie mentale faisait partie de l'expérience commune (1). Pour le neurologue britannique, dans le contexte pathologique, la diplopie mentale (conscience double) faisait partie des trois composantes de l'état de rêve (« dreamy state ») observé au cours des crises temporales (2), les autres composantes étant la réminiscence avec l'illusion de familiarité et la sensation de mort imminente. Jackson considère que la diplopie mentale est caractérisée par la présence des éléments suivants : « (1) *the quasi-parasitical state of consciousness (dreamy state)*, and (2) *there are remains of normal consciousness; and thus (1 and 2) there is double consciousness* » (3) [traduction : « Un état de conscience quasi parasite (état de rêve), et des restes de la conscience normale ; et donc une conscience double »]. Il est intéressant de noter que le terme de conscience « parasite » était précisément celui utilisé spontanément par le patient pour qualifier la seconde conscience.

Force est de constater qu'alors que la sensation de « déjà vu » a fait l'objet de nombreux travaux, notamment issus de l'étude des observations épileptiques (4), et que le « dreamy state » a également suscité un intérêt scientifique et médical (5), la diplopie mentale a peu intéressé le champ médical et neurologique. Cela peut être lié à une certaine réticence, manifeste depuis Pierre Gloor (6) à aborder le sujet de la « conscience » en tant que telle, les auteurs préférant s'intéresser à des contenus de conscience plus identifiables. De fait, les cas similaires retrouvés dans la littérature sont rares : Ainsi, un patient rapporté par Kanemoto (7) décrivait un dédoublement similaire au cours de crises temporales : « Le JE gauche et le JE droit ne vont pas ensemble. Le JE gauche se situe un peu en avant du droit. J'entends la voix des gens un peu plus tôt du côté gauche qu'à droite. Je suis très anxieux à l'idée que cette discordance va persister éternellement, et je serais suspendu éternellement entre le MOI gauche et le MOI droit que je suis »<sup>1</sup>. Il est vraisemblable que la description sémiologique de ces patients insiste sur l'identification des symptômes habituels (déjà vu, réminiscence, etc...) et néglige certains aspects du discours (« j'ai l'impression que ma conscience se dédouble »).

Les mécanismes cérébraux en jeu dans la diplopie mentale ont fait l'objet de discussion théorique (7) mais force est de constater qu'ils restent obscurs. Il est toutefois intéressant de relever que, dans le cas de notre patient, le dédoublement de la conscience s'accompagnait d'un dédoublement de l'intention. Ainsi, les deux consciences coexistaient à travers l'opposition de leurs intentions respectives. Sur le plan philosophique, cette observation peut souligner la justesse de l'approche

---

<sup>1</sup> Traduction de l'auteur. Le « I » est traduit par « Je », le « Self » est traduit par « Moi ». D'autres choix auraient été légitimes.

phénoménologique de la conscience comme manifestation d'une intention singulière (Husserl, après Brentano, comprenait la conscience comme intentionnelle : conscience de quelque chose). Tandis que sur le plan neurologique, cela n'est pas sans rappeler le cas d'une patiente épileptique explorée en Stéréo-EEG dont la stimulation électrique de la partie ventrale du sillon cingulaire antérieur suscitait le besoin impérieux de saisir un objet placé devant elle (8). De sorte qu'il est vraisemblable que l'émergence d'une intention autonome (type « pensée forcée ») soit interprétée par le sujet comme relevant d'une conscience distincte, séparée de la sienne propre.

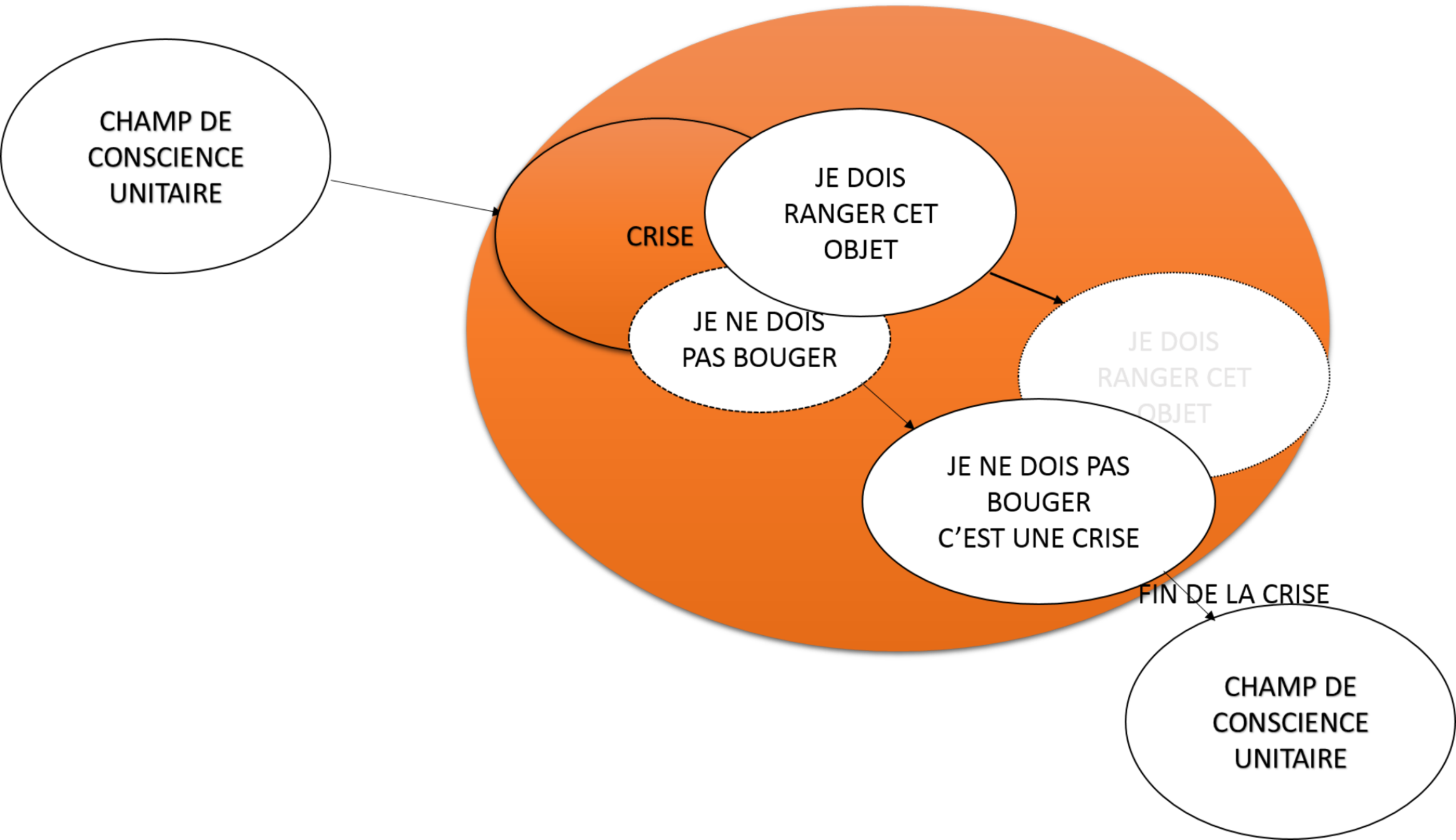
On peut noter que dans le syndrome de déconnexion calleuse, un même sujet semble habité par deux intentions contraires, réalisant la dyspraxie diagonistique (9) au cours de laquelle la main gauche vient s'opposer aux mouvements réalisés par la main droite. Le sujet toutefois ne rapporte pas la coexistence de deux consciences, probablement parce que le rapport verbal ne porte que sur l'expérience vécue de l'hémisphère dominant pour le langage. Il ne s'agit donc pas d'une diplopie mentale, au sens d'un défaut d'unité de l'expérience de l'intentionnalité (le sujet prêtant volontiers à la main « étrangère » une volonté propre – qui n'est pas la sienne).

Enfin, deux clarifications terminologiques ne sont pas inutiles : La diplopie mentale est assimilée de façon erronée par certains auteurs à la sensation de déjà vu, la notion de répétition à l'identique étant alors comprise comme une version dédoublée du vécu. Il s'agit d'un dévoiement de la conception originale de Jackson. Enfin, la diplopie mentale ne doit pas non plus être confondue avec le concept de la « conscience double » (double consciousness) forgée par l'américain William Edward Burghardt Du Bois (1868-1963) à propos du sentiment des afro-américains, qui étaient contraints de se percevoir, à la fois à la première personne et à travers le regard imposé par les blancs.

Références :

- (1) J Hughlings Jackson. An Address on the psychology of joking. *British Medical Journal* 1997 Oct.22, 870-871
- (2) Hogan ER, Karibioriboon K. The « dreamy state »: John Hughlings-Jackson's Ideas of Epilepsy and Consciousness. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1740-1747
- (3) J Hughlings Jackson, Purves Stewart. Epileptic attacks with a warning of a crude sensation of smell and with the intellectual aura (dreamy state) in a patient who had symptoms pointing to gross organic disease of the right temporo-sphenoidal lobe. *Brain* 1899; 22:534-543
- (4) Wild E. Déjà vu in Neurology. *J Neurol* 2005;252:1-7
- (5) Vignal JP et al. The dreamy state: hallucinations of autobiographic memory evoked by temporal lobe stimulations and seizures. *Brain* 2007;130:88-99
- (6) Gloor P. Consciousness as a neurological concept in epileptology. A critical review. *Epilepsia* 1986; 27(suppl. 2):S14-26
- (7) Kanemoto Epilepsy and recursive consciousness with special attention to Jackson's theory of consciousness *Epilepsia* 1998 39(Suppl. 5):S11-15
- (8) Kremer S., et al. the cingulate hidden hand. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2001;70:264-265.
- (9) Akelaitis, A. Studies on the corpus callosum. IV. Diagonistic dyspraxia in epileptics following partial and complete section of the corpus callosum. *Am. J. Psychiatry* 1975; 101, 594–599.

Figure 1 : Schématisation de l'expérience subjective du patient au cours d'une crise habituelle



CHAMP DE  
CONSCIENCE  
UNITAIRE

CRISE

JE DOIS  
RANGER CET  
OBJET

JE NE DOIS  
PAS BOUGER

JE NE DOIS PAS  
BOUGER  
C'EST UNE CRISE

JE DOIS  
RANGER CET  
OBJET

FIN DE LA CRISE

CHAMP DE  
CONSCIENCE  
UNITAIRE