



Y a-t-il des modèles neurocognitifs de l'automatisme mental ?

Sarah Troubé

► To cite this version:

Sarah Troubé. Y a-t-il des modèles neurocognitifs de l'automatisme mental ?. Journal français de psychiatrie, 2017, 45 (1), pp.42-47. <10.3917/jfp.045.0042>. <hal-03836620>

HAL Id: hal-03836620

<https://hal.science/hal-03836620v1>

Submitted on 1 Jan 2023

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.



HAL Authorization

Y a-t-il des modèles neurocognitifs de l'automatisme mental ?

Sarah Troubé - psychologue clinicienne, enseignante-chercheure

Résumé :

L'article s'attache à confronter la caractérisation de l'automatisme mental par de Clérambault aux modèles neurocognitifs actuels proposés pour rendre compte des symptômes de la schizophrénie, en particulier les phénomènes hallucinatoires. Les discussions actuelles autour de la notion d'agentivité sont ainsi convoquées pour souligner les points de rapprochement mais aussi les écarts avec la conception organiciste de l'automatisme mental, décrit par de Clérambault comme un phénomène anidéique.

Le terme d'automatisme mental ne fait pas partie du vocabulaire des hypothèses cognitives et neurophysiologiques sur les psychoses, ce qui n'est, à première vue, pas surprenant. Cette notion, qui appartient à la tradition psychopathologique française, ne relève pas du champ lexical des classifications psychiatriques internationales qui guident aujourd'hui les protocoles de recherche. Et pourtant, c'est à partir d'un arrière-plan organiciste et neurologique qu'apparaît, sous la plume de Clérambault, ce concept d'automatisme mental. Si la portée qu'il lui confère dans ses observations cliniques est avant tout sémiologique et nosographique - comme trait caractéristique de la psychose hallucinatoire chronique -, il est entendu comme la manifestation directe d'un trouble de la chronaxie, à savoir des lois de conduction nerveuse¹.

L'automatisme mental se trouve en effet défini comme un phénomène sans signification ni motif psychologique - qui découlerait directement d'une activation sans objet de certains circuits cérébraux. Lorsque Lacan reprend ce terme au début du *Séminaire III*, c'est pour souligner ce caractère « fondamentalement anidéique », « ce qui veut dire *non conforme à une suite des idées* »². Ce trait est ce qui fait de l'automatisme mental une manifestation xénopathique caractéristique du phénomène élémentaire, qui, dans l'histoire et le discours du sujet, « fait rupture et se présente comme incompréhensible »³ : il s'oppose à toute psychogenèse, entendue comme la reconstitution d'une chaîne de raisons et de motivations.

Or, si l'on revient à son usage chez Clérambault, l'automatisme mental apparaît révélateur de l'ambition de la psychiatrie organiciste, telle qu'elle s'est développée en France et en Allemagne depuis la seconde moitié du 19^{ème} siècle. Il permet en effet de regrouper un ensemble de signes cliniques sous un même trait distinctif d'une pathologie, et de le relier à des hypothèses neurologiques sous-jacentes. S'il est lui-même sans motif psychologique, ce phénomène initial de la psychose éclaire par contre la construction du délire : celui-ci constitue, chez Clérambault et dans toute la psychiatrie organiciste, un phénomène secondaire par lequel le sujet tente d'expliquer ce qui vient parasiter le cours de sa pensée.

Au plan épistémologique, l'automatisme mental serait ainsi ce qu'on pourrait nommer une « notion-pont » permettant de relier des niveaux d'explications hétérogènes : 1/ le registre dit « infra-personnel » d'une altération sous-jacente du fonctionnement neuro-cérébral ; 2/ le registre cognitif des processus de pensée, de perception et d'action, qui forme un niveau intermédiaire ; 3/ le registre clinique de la psychologie et de la phénoménologie du symptôme, et de ce que le sujet peut faire ou dire de ce dernier. De telles « notions-ponts »

¹ Clérambault Gaëtan Gatian (de) : *Œuvres psychiatriques*, Paris, PUF, 1942.

² Lacan Jacques : *Le Séminaire, Livre III. Les psychoses* (1955-1956), Paris, Seuil, 1981, p.14.

³ Ibid.

sont déterminantes dans l'élaboration des modèles neuropsychologiques actuels des troubles mentaux, et les atteintes subtiles du cours de la pensée que décrit l'automatisme mental peuvent se prêter à une description cognitive. L'absence quasi-complète de cette notion dans les travaux neuroscientifiques et cognitifs actuels sur les psychoses est donc paradoxale - et est imputable, en grande partie, à une méconnaissance, au sein de ce paradigme, de l'histoire de la psychopathologie et des spécificités lexicales de la psychiatrie française concernant les psychoses.

Or, si le terme est méconnu, qu'en est-il des phénomènes qu'il recouvre ? Peut-on parler de modèles neurocognitifs de l'automatisme mental, et comment penser leur portée clinique et psychopathologique ?

Clérambault nomme également l'automatisme mental « syndrome de passivité », dans la mesure où il marque l'apparition primordiale des phénomènes xénopathiques. L'écho de la pensée, l'énonciation ou le commentaire des actes, ou encore le devancement de la pensée précèdent le plus souvent le surgissement des hallucinations psycho-sensorielles. Mais la portée du concept d'automatisme mental est de souligner qu'ils sont déjà de nature hallucinatoire - ce que soulignera Lacan en proposant de parler de phénomène élémentaire. Dans cette mesure, la dépossession subjective dont témoigne l'automatisme mental peut être décrite comme une perte de ce qui a été nommé, en neuropsychologie cognitive, le sentiment d'agentivité - sentiment d'être l'auteur et le sujet de sa pensée ou de son action. Le sentiment d'agentivité est au cœur des modèles neurocognitifs de la schizophrénie basés sur la conscience et le contrôle de l'action, qui se sont développés notamment à partir des travaux de C.D. Frith dans les années 1990⁴.

Cherchant à proposer un modèle unifié des différents symptômes positifs de la schizophrénie, tels que définis dans le DSM, Frith part de l'hypothèse d'un dysfonctionnement du contrôle moteur - *monitoring* - pour rendre compte des délires d'influence. Ce modèle sera ensuite étendu aux hallucinations, et aux altérations du cours de la pensée proches des descriptions de l'automatisme mental⁵. Les corrélats neurocognitifs et sensori-moteurs du sentiment d'agentivité reposent sur la possibilité de discriminer entre les perceptions qui résultent du mouvement d'un sujet, et celles qui lui viennent de l'extérieur. Cette discrimination se ferait, au plan neurophysiologique, grâce à l'existence d'une copie d'efférence ou décharge corollaire : il s'agit d'une copie de la commande motrice qui serait envoyée non pas au système moteur comme cette dernière, mais à un système central de contrôle responsable de l'anticipation, du suivi et de l'ajustement de l'action. Cette copie d'efférence permettrait au système de prédire les sensations produites par le mouvement : il serait ainsi en mesure de détecter, par comparaison, les anomalies pour ajuster ce dernier, et de différencier ces sensations attendues de celles dont le sujet n'est pas l'auteur.

Dans la schizophrénie, un dysfonctionnement de ce « *monitoring* de la source » entraverait ces mécanismes de comparaison et de différenciation, et, partant, l'expérience d'agentivité : les sensations découlant du mouvement seraient identifiées comme externes et non intentionnelles, comme si la copie d'efférence n'avait pas été produite. L'attribution de la cause de cette action à un agent extérieur interviendrait alors, à l'instar du délire explicatif de la psychiatrie organiciste, comme une tentative du sujet pour rationaliser cette anomalie située à un niveau infra-personnel.

Différents modèles neurocognitifs ont été proposés pour étendre cette hypothèse au *monitoring* des intentions, ainsi qu'au cours de la pensée : les hallucinations psycho-sensorielles, l'expérience de pensées « fabriquées » ou « insérées » et les manifestations de

⁴ Frith Christopher D. : *Neuropsychologie cognitive de la schizophrénie*, Paris, PUF, 1996.

⁵ Frith Christopher D. : « Explaining delusions of control : The comparator model 20 years on », *Consciousness and Cognition*, 21, 2012, p.52-54.

l'automatisme mental proviendraient, par analogie avec la perte de l'agentivité motrice, d'un déficit affectant les processus de prédiction et de comparaison des actes mentaux⁶. Ces hypothèses se situent donc dans une filiation certaine vis-à-vis de celles formulées par Ségla, comprenant les hallucinations comme un discours formulé par le sujet mais non reconnu comme tel⁷. Cependant, là où la psychiatrie organiciste postulait plutôt une activation abusive des zones motrices ou langagières, ces modèles contemporains sont centrés sur des dysfonctionnements dans l'étiquetage de l'origine ou de l'auteur des productions du sujet.

Le modèle de Frith suppose que ces mécanismes d'étiquetage relèvent du registre automatique du *monitoring*, fondé sur la discrimination entre sensations prédites et non prédites. La figure d'un autre et d'un persécuteur n'intervient qu'au titre d'une élaboration secondaire, et d'une tendance cognitive à expliquer les sensations qui ne sont pas reconnues comme initiées par le sujet. Or, ce point a fait l'objet de plusieurs critiques, tant neuroscientifiques que cliniques - il a été souligné notamment qu'il ne permet pas de rendre compte des phénomènes automatiques de mimétisme dans la schizophrénie.

Un second type de modèle neurocognitif s'est ainsi fondé sur la notion de « représentations motrices partagées », proposée par Marc Jeannerod⁸. Cette notion cherche à interroger les bases neurocognitives d'une intersubjectivité qui préexisterait à l'attribution d'une représentation à soi-même ou à autrui. Elle a été renforcée, notamment, par l'hypothèse de l'existence, chez le singe, de neurones miroir, qui s'activeraient de manière similaire lors de l'exécution d'une action et de l'observation de cette action chez autrui⁹.

Nicolas Georgieff et Marc Jeannerod proposent ainsi de considérer ce qu'ils nomment un « *who system* », chargé d'attribuer à soi-même ou à autrui des représentations ou des intentions qui seraient au départ, chez tout sujet, partagées ou non étiquetées en termes d'auteur. C'est ce « *who system* » qui pourrait, selon eux, être atteint dans la schizophrénie : « Le délire d'influence et les hallucinations sont expliqués de manière plus satisfaisante comme une dysfonction du mécanisme d'interaction entre soi et autrui, lui-même basé sur un *monitoring* propre des représentations partagées »¹⁰. Une résonance motrice avec autrui, demeurant généralement infra-consciente, ne serait plus inhibée, et entraverait le processus d'attribution des gestes, des intentions et des pensées entre soi et l'autre.

A l'instar de la manière dont Lacan caractérise le phénomène élémentaire, ces modèles neurophysiologiques et cognitifs cherchent à saisir comment un contenu revient au sujet sous la forme d'une extériorité radicale, et ne peut, par conséquent, être traité sur le plan cognitif. Qu'il s'agisse d'éléments qui ont échappé aux mécanismes infra-personnels de prédiction, ou d'éléments qui n'ont pu être auto-attribués, ce qui les caractérise est leur étrangeté, et leur neutralité en termes d'appropriation subjective. En ce sens, ces hypothèses interrogent les corrélats d'une désobjectivation fondamentale, située dans un registre hétérogène à toute dynamique ou chaîne de raisons psychologiques. Si ces mécanismes de prédiction ou

⁶ Frith Christopher D. : *Neuropsychologie cognitive de la schizophrénie*, op. cit. Frith proposera à la fin de cet ouvrage de comprendre ces phénomènes à partir d'un trouble affectant la méta-représentation, c'est-à-dire la capacité d'un sujet de se représenter, et donc de superviser, les représentations. Cette hypothèse aboutit ainsi à un modèle général de la schizophrénie, fondé sur un dysfonctionnement affectant le processus global de la conscience de soi.

⁷ Ségla Jules : *Des troubles du langage chez les aliénés*, Paris, J. Rueff et Cie, 1892.

⁸ Jeannerod Marc et Fournier Pierre : « Être agent ou être agi. De l'intention à l'intersubjectivité », J. Proust et H. Grivois : *Subjectivité et conscience d'agir : Approches cognitives et cliniques de la psychose*, Paris, PUF, 1998.

⁹ Rizzolatti Giacomo et al. : "Premotor cortex and the recognition of motor actions », *Cognitive Brain Research*, 3, 1996, p.131-141.

¹⁰ Georgieff Nicolas et Jeannerod Marc : « Beyond Consciousness of External Reality : A "Who" System for Consciousness of Action and Self- Consciousness », *Consciousness and Cognition*, 7, 1998, p.465-477.

d'attribution sont atteints, ce sont les conditions mêmes de la constitution du sujet comme sujet de l'expérience qui sont entravées : le sujet se trouve comme exclu de sa propre activité de perception et d'action.

Loin de tout soubassement linguistique ou langagier de l'automatisme mental, ces hypothèses se fondent sur un modèle moteur : le phénomène clinique paradigmatique de cette approche n'est pas le surgissement d'un signifiant qui revient au sujet de l'extérieur, mais le contrôle des actions du sujet par une force extérieure. Or, sur ce plan, la généralisation de ces hypothèses aux phénomènes d'automatisme mental ne va pas sans soulever des questions philosophiques épineuses, sur ce qu'il en est de l'agentivité pour le registre de la pensée. Cette généralisation suppose que les pensées, à l'instar d'une action motrice volontaire, sont précédées d'intentions, et que le cours de la pensée est supervisé par un système de contrôle analogue à l'ajustement sensori-moteur. En effet, l'hypothèse d'une copie d'efférence pour les actes mentaux suppose qu'il existe, pour les divers régimes de représentation, un équivalent d'une intention motrice et d'un plan d'anticipation de l'action, permettant de détecter si le déroulement effectif de la pensée ne correspond pas à sa prédiction. Cette hypothèse semble loin d'être évidente. Le même type de problème se pose pour ce qui relève de la phénoménologie du sentiment d'agentivité : un acte moteur intentionnel est accompagné d'un vécu spécifique, par lequel il est éprouvé comme volontaire. Mais existe-t-il un analogue pour le discours interne, les pensées et les actes mentaux en général ? Fait-on l'expérience d'un effort ou d'une intentionnalité du cours de la pensée - expérience qui viendrait à faire défaut ou qui serait transformée dans l'automatisme mental ?

Ces problèmes ont donné lieu à des débats animés dans le champ de la philosophie de l'esprit et de la phénoménologie¹¹. Mais ils sont aussi déterminants pour évaluer la capacité de ces hypothèses cognitives à saisir les phénomènes décrits par Clérambault. Proposer un modèle général des différentes manifestations hallucinatoires et xénopathiques à partir du fonctionnement de l'action motrice volontaire soulève des difficultés, mais cette difficulté entraîne une seconde, qui concerne la spécificité de ces modèles, et donc leur pertinence en psychopathologie.

L'automatisme mental de Clérambault, tout comme le phénomène élémentaire chez Lacan, marque en effet une spécificité du début d'une psychose, par opposition aux hallucinations et aux contenus délirants transnosographiques. A l'inverse, les modèles neurocognitifs de la schizophrénie évoqués ici partent du délire d'influence, qui possède très peu de spécificité clinique, et qui se rencontre, en particulier, dans divers syndromes neurologiques. Frith lui-même prend pour modèle le syndrome neurologique de la « main étrangère » pour construire ses premières hypothèses sur le *monitoring*, et souligne que celles-ci sont susceptibles de s'appliquer également aux phénomènes xénopathiques surgissant dans d'autres contextes cliniques que la schizophrénie. Autrement dit, ces modèles visent à expliquer des symptômes, et non des entités psychopathologiques dont ils chercheraient à saisir les traits propres.

En rapportant aussi bien l'automatisme mental que les hallucinations et le délire d'influence à un trouble des mécanismes d'agentivité, il semble donc qu'ils permettent peu de rendre compte des différences entre ces divers phénomènes - dans le vécu des patients, mais aussi dans la dynamique du déclenchement et de l'évolution psychotique. Ces différences sont rapportées essentiellement à des différences d'intensité dans l'atteinte des processus de *monitoring* ou d'attribution, les manifestations subtiles décrites dans l'automatisme mental témoignant d'une atteinte atténuée ou débutante. Cela expliquerait que le plus souvent, les commentaires des actes ou les phénomènes d'écho ne sont pas, à leurs débuts, éprouvés

¹¹ Gallagher Shaun : « Neurocognitive Models of Schizophrenia : A Neurophenomenological Critique », *Psychopathology*, 37, 2004, p.8-19 ; Campbell John : « Le modèle de la schizophrénie de Christopher Frith », J. Proust et H. Grivois : *Subjectivité et conscience d'agir : Approches cognitives et cliniques de la psychose*, op. cit.

comme provenant de l'extérieur, mais uniquement comme non intentionnels et automatiques. Mais cela laisse en suspens un certain nombre de traits cliniques fondamentaux de l'automatisme mental - en particulier, sa structure d'écho ou de devancement, ou encore, la modalité d'énonciation des commentaires des actes - en première, deuxième ou troisième personne.

Sur ce point, ce paradigme neurocognitif apparaît dans la lignée des descriptions de Clérambault, dans lesquelles l'évolution psychotique se trouve également rapportée à une gradation progressive d'intensité des phénomènes xénopathiques. Tandis que le passage opéré par Lacan de l'automatisme mental au phénomène élémentaire permet de donner à ce dernier une portée clinique déterminante, comme surgissement des signifiants fondamentaux autour desquels viendra se nouer le délire, ces hypothèses cognitives ne cherchent pas à interroger ces phénomènes en tant que phénomènes initiaux de la psychose.

De nombreuses critiques de l'approche neurocognitive en psychiatrie pointent aujourd'hui leur prise en compte insuffisante de l'histoire de la psychopathologie, et, en particulier, des descriptions sémiologiques et nosographiques des traditions française et allemande. Cette ignorance n'est pas à rapporter exclusivement à l'épistémologie neurocognitive en elle-même, mais tient pour une large part aux classifications psychiatriques internationales qui forment la base de ces protocoles de recherche, et à l'approche syndromique qu'elles privilégient. Or, l'automatisme mental paraît assez exemplaire de ce reproche. Et il n'est pas sans ironie de constater que cette notion, entendue par son auteur comme le paradigme d'une manifestation neuro-cérébrale, apparaît aujourd'hui - de part la finesse de ses descriptions sémiologiques et sa portée nosographique - révélatrice des limitations cliniques, phénoménologiques et psychopathologiques qui peuvent être soulignées à propos des modèles dominants de la neuropsychiatrie cognitive¹².

¹² Pour une discussion de ces limitations et une tentative d'intégrer à ces modèles neurocognitifs certains apports de l'histoire de la psychopathologie et de la phénoménologie, on peut se rapporter à Nelson Barnaby et al. : « What are the neurocognitive correlates of basic self-disturbance in schizophrenia ? : Integrating phenomenology and neurocognition. Part 1 (Source monitoring deficits) », *Schizophrenia Research* 152, 2014, p.12-19, ainsi qu'à Gallagher Shaun : « Neurocognitive Models of Schizophrenia : A Neurophenomenological Critique », op. cit.