

# Le défaut d'insight chez le patient, et son dépassement

UNAFAM – Troubles psychiques, du déni au rétablissement

Saint Dié – 9 septembre 2023

Dr David MASSON

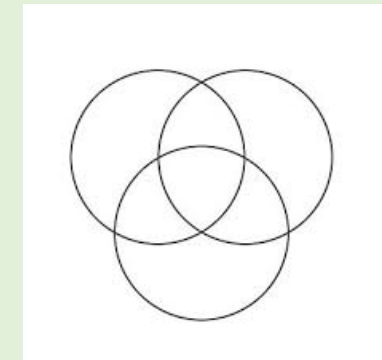


# Le déni

- Refus non conscient d'admettre une réalité insupportable
- Exemples: annonce maladie grave (cancérologie), déni de grossesse, déni de justice
- Dénialisme: rejet du consensus scientifique sur un sujet donné
- Terme psychanalytique: attitude individuelle et inconsciente de refus de prise en compte d'une partie de la réalité, vécue comme insupportable par un individu
- On parle aujourd'hui de *défaut d'Insight*, non-conscience des troubles

# Insight

- Pas de définition unitaire
- Conception aujourd'hui multidimensionnelle dans un modèle tridimensionnel intriqué:
  - ✓ Reconnaissance de la maladie mentale
  - ✓ Capacité à reconnaître les symptômes pour soi
  - ✓ Reconnaissance de la nécessité de traitement
- Dynamique et évolutif chez une même personne
- Manque d'insight dans ces différentes dimensions chez 60% des personnes atteintes de schizophrénie



# Les hypothèses classiques

- Mécanisme de défense psychologique de la maladie pour se protéger des conséquences sociales de la maladie et les émotions négatives: *manque d'étayage scientifique*.
  - Mise en évidence de stratégies de coping de type évitement, avec hypothèse de permettre la diminution de la dépression et de l'anxiété: *non concluante*
  - Un bon niveau de conscience des troubles est plus souvent retrouvé chez les personnes atteintes de schizophrénie avec état dépressif
  - le niveau d'insight des patients n'est que peu lié à leur état émotionnel
- >*Pas une attitude défensive ou caractérielle!*

# Hypothèses actuelles

- **Hypothèse de biais cognitifs de Beck:**
  - plus grande adhésion à ses propres croyances
  - difficultés à corriger avec les informations venant d'autrui
  - moins bonnes capacités à mettre ces expériences en perspective dans les psychoses
- **Anomalies fonctionnelles cérébrales:** altération des fonctions exécutives (flexibilité)
- **Approche métacognitive:** défaut d'attribution des événements

-> *Pas de mécanisme unique!*

# Insight, effet positif ou délétère?

## **Positif**

- meilleure qualité de vie
- meilleure observance  
médicamenteuse et fréquentation  
plus sécurisée des lieux de soins
- Stabilisation  
durable/autonomie/rétablissement
- Amélioration du fonctionnement  
social

## **Négatif**

- La dépression: corrélation entre les  
2 variables sans lien direct
- Baisse estime de soi
- Autostigmatisation
- Risque suicidaire

# Dépasser le défaut d'insight



# Les pièges!

- « C'est neurologique donc on ne peut rien faire »
- « C'est un idiot »
- « Il/elle le fait exprès »
- « le Docteur sait mieux que toi ce que tu as besoin »
- « Tu es sûr d'avoir vraiment pris tes médicaments? »
- « Bouge toi, paresseux! »
- « On ne peut pas compter sur lui/elle »
- « Autant faire les choses à sa place »



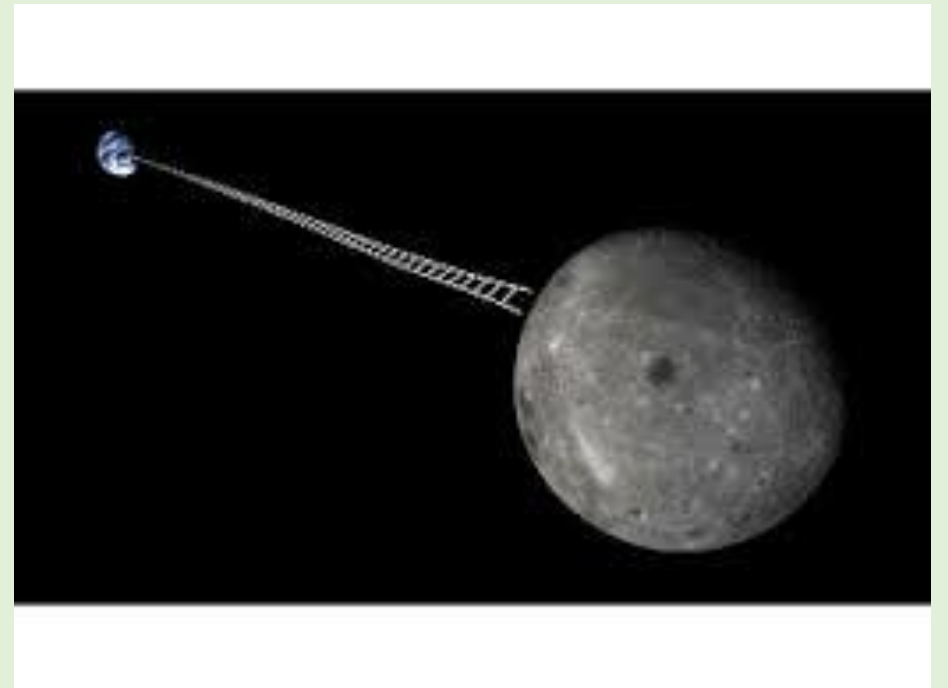


# Prise en compte de la parole de l'utilisateur

- Prendre contact avec l'utilisateur, pas juste avec un « malade »
- Exploration et prise en compte des **projets** de la personne: porte d'entrée vers la motivation
- Prise en compte de la limite de l'insight médical
- Prise en compte de « l'insight narratif »: modèle explicatif de la personne avec ses références culturelles, personnelles et sociales
- Renforcer le sentiment de contrôle
- **Attention: Ne pas accepter un traitement ne veut pas dire manque d'insight ou non reconnaissance de la maladie**

# Méthode EEAP

- EEAP = Ecoute-Empathie-Accord-Partenariat
- Développée par le Dr Xavier AMADOR
- Approche: écouter d'une façon qui permet de transmettre à l'autre que son point de vue est respecté, y compris les idées délirantes et la conviction de ne pas être malade
- Aide à devenir une personne en qui on peut potentiellement avoir confiance



# Psychoéducation du patient/ETP

- Intervention visant à:
  - transmettre des informations sur le trouble psychique et les soins possibles actualisés et centrés sur l'espoir
  - développer les capacités pour faire face aux troubles (capacités d'auto-observation et d'auto-soins)
  - soutenir le pouvoir d'agir
  - renforcer les liens sociaux
  - diminuer la stigmatisation
- ETP = psychoéducation labelisée par l'ARS
- Attention: ce n'est pas une méthode permettant de forcer l'insight

# Adapter les interventions psychoéducatives

Les interventions doivent être adaptées en fonction de la pathologie et du stade de rétablissement

- **Moratoire:** « normalisation » des symptômes (ex: hallucinations), engagement dans les soins
- **Conscience:** prise de conscience des problèmes, des ressources et introduction de l'espoir
- **Préparation:** distinction personne/maladie
- **Reconstruction:** entraînement des acquis dans les situations de la vie quotidienne

**Programme d'Education Thérapeutique du Patient**  
**« JE PRENDS SOIN DE MOI AVEC UNE SCHIZOPHRENIE OU UN TROUBLE SCHIZOAFFECTIF »**

	<b>ATELIERS</b>	<b>ANIMATEURS</b>
1	FAISONS CONNAISSANCE	INFIRMIER
2	LA MALADIE : PARLONS-EN	PSYCHIATRE INFIRMIER
3	ME RETABLIR COMMENT GERER MES EMOTIONS ET MON STRESS ?	INFIRMIER
4	J'IDENTIFIE MES FACTEURS DE PROTECTION ET MES FACTEURS DE RECHUTE ?	INFIRMIER
5	JE COMPRENDS MON TRAITEMENT MEDICAMENTEUX	PHARMACIEN INFIRMIER
6	JE COMPRENDS MA PRISE EN CHARGE GLOBALE	INFIRMIER ERGOTHERAPEUTE
7	COMMENT JE GERE MON ALIMENTATION AU QUOTIDIEN ?	DIETETICIEN INFIRMIER
8	JE PRENDS SOIN DE MON CORPS GRACE A UNE BONNE HYGIENE DE VIE	INFIRMIER ERGOTHERAPEUTE
9	COMMENT JE PEUX GERER L'URGENCE ?	INFIRMIER
10	COMMENT JE GERE MA MALADIE AU QUOTIDIEN ?	INFIRMIER
11	LES QUESTIONS QUE JE ME POSE AU NIVEAU SOCIAL ET PROFESSIONNEL	ASSISTANT SOCIAL INFIRMIER
12	J'ECHANGE AVEC MA FAMILLE OU MES PROCHES	TOUT MEMBRE DE L'EQUIPE



# La place essentielle de la famille

- Exemple d'intervention comme le programme Profamille
- Programme de psychoéducation destiné aux familles et proches de patients atteints de schizophrénie ou tb schizo-affectif
- Comporte:
  - Éléments d'information sur le trouble et sa prise en charge
  - Apprentissage de techniques pour mieux « faire face » (gestion du stress, habiletés de communication, entraînement à la résolution de problème)
- Efficacité:
  - Taux de rechute à 2 ans ***divisé par 2***
  - Taux de retour à l'emploi plus important pour les malades
  - Amélioration de l'état de santé et du ressenti du proche

# Une efficacité solide pour l'intervention des familles

## Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis

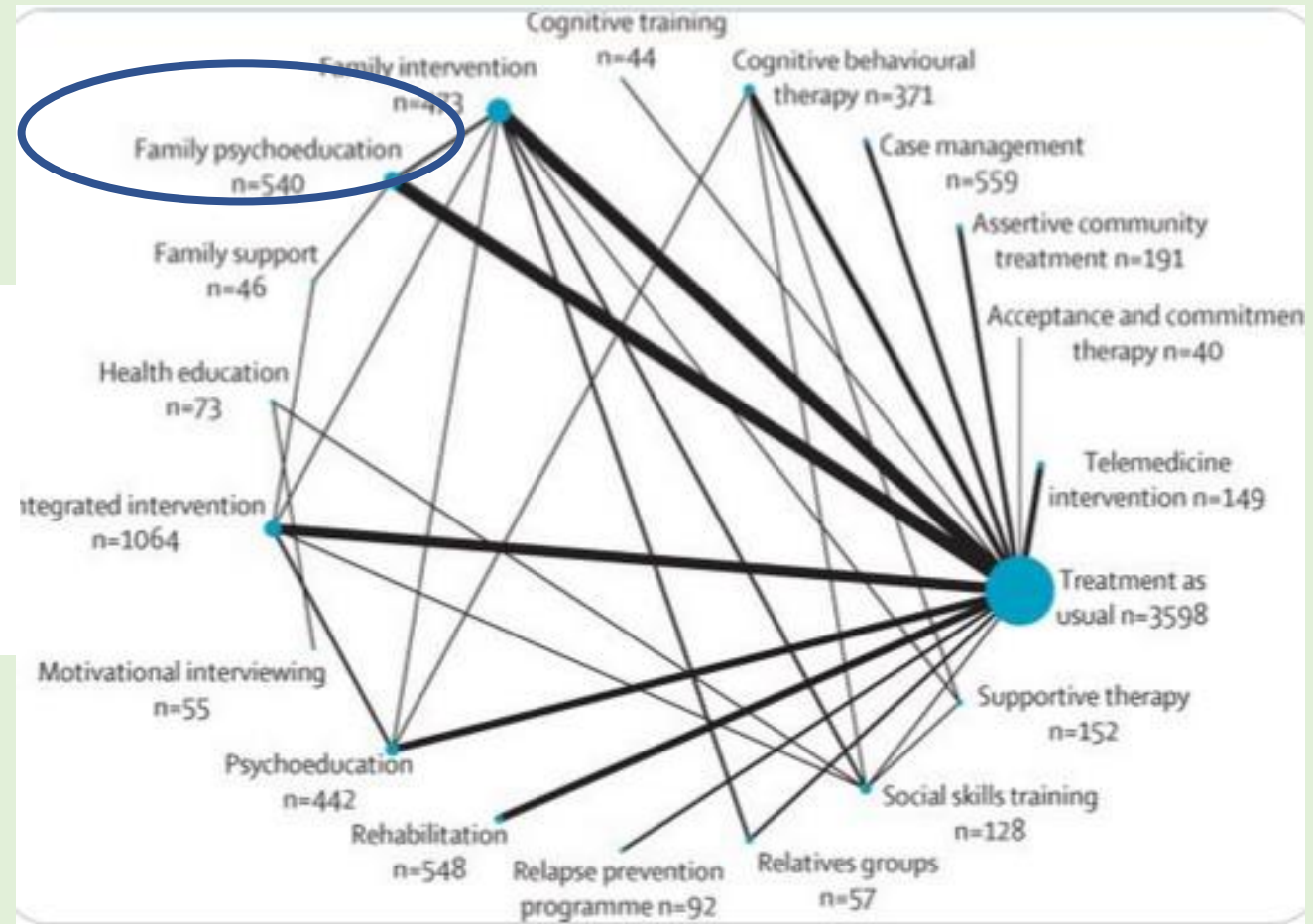


Irene Bighelli, Alessandro Rodolico, Helena García-Mieres, Gabi Pitschel-Walz, Wulf-Peter Hansen, Johannes Schneider-Thoma, Spyridon Sifafis, Hui Wu, Dongfang Wang, Georgia Salanti, Toshi A Furukawa, Corrado Barbui, Stefan Leucht

### Summary

**Background** Many psychosocial and psychological interventions are used in patients with schizophrenia, but their comparative efficacy in the prevention of relapse is not known. We aimed to evaluate the efficacy, acceptability, and tolerability of psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia.

*Lancet Psychiatry* 2021;  
8: 969–80  
Published Online  
October 12, 2021







**vo**tre **PROCHE**

souffre de

**schizophrénie**

ou de troubles apparentés

**Réunion d'information**

Programme Profamille, psychoéducation pour les familles

**Lundi 2 octobre à 17h30**



UNAFAM 54,  
6 rue du Général Chevert  
54000 NANCY

Inscription obligatoire:

Violaine HUCBOURG



[03.83.92.52.94](tel:03.83.92.52.94)

[06.33.28.75.07](tel:06.33.28.75.07)

[education.therapeutique@cpn-laxou.com](mailto:education.therapeutique@cpn-laxou.com)



[www.profamille.site](http://www.profamille.site)



# Le défaut d'insight, un enjeu de la psychiatrie

- Acceptabilité des services de psychiatrie
- Lutte contre les idées reçues sur la santé mentale et les médicaments
- Lutte contre l'auto-stigmatisation
- Evolution des organisations de soins
- Lutte pour le respect des droits des patients
- Développement des « directives anticipées en psychiatrie »
- Développement des alternatives à l'isolement-contention
- Renfort de la psychiatrie communautaire
- Apport de l'espoir par la pair-aidance professionnelle

-> *Catalyser le processus de rétablissement*

# Plus largement, une question de société



[nature](#) > [schizophrenia](#) > [articles](#) > [article](#)

Article | [Open Access](#) | [Published: 07 February 2022](#)

## Identifying schizophrenia stigma on Twitter: a proof of principle model using service user supervised machine learning

[Sagar Jilka](#) , [Clarissa Mary Odoi](#), [Janet van Bilsen](#), [Daniel Morris](#), [Sinan Erturk](#), [Nicholas Cummins](#), [Matteo Cella](#) & [Til Wykes](#)

[Schizophrenia](#) **8**, Article number: 1 (2022) | [Cite this article](#)



Environ **50%** de tweets stigmatisants liés à la schizophrénie sur Twitter-X en anglais

# Conclusion

- Le défaut d'insight est complexe, multidimensionnelle et multifactorielle (cognitive, neurologique, métacognitive)
- Elle est une problématique importante dans les troubles psychiques, spécialement dans les psychoses
- Il existe de nombreux leviers à mobiliser, dont le principal: les projets de l'utilisateur
- La reconnaissance de la maladie reste toutefois une condition ni exclusive ni nécessaire au processus de rétablissement