



HAL
open science

Le concept d'insight narratif chez les personnes souffrant de schizophrénie

Cyrille Bouvet, C. Naudin, J. Zajac

► To cite this version:

Cyrille Bouvet, C. Naudin, J. Zajac. Le concept d'insight narratif chez les personnes souffrant de schizophrénie. *L'Encéphale*, 2019, 45, pp.256 - 262. 10.1016/j.encep.2018.12.004 . hal-03486788

HAL Id: hal-03486788

<https://hal.science/hal-03486788v1>

Submitted on 20 Dec 2021

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 Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Le concept d'*insight* narratif chez les personnes souffrant de schizophrénie : Une revue systématique de la littérature.

The concept of narrative insight in schizophrenia: A systematic review.

Bouvet Cyrille^{a*}, Naudin Camille^b, Zajac Julie^c

^aUniversité Paris Nanterre, EA 4430, département psychologie, UFR SPSE, 92000 Nanterre, France, cbouvet@parisnanterre.fr.

^bCabinet ESPAS-IDDEES, 94000 Vincennes, France.

^cHôpital Louis Mourier, service de psychiatrie et d'addictologie, 92700 Colombes, France.

*** Auteur correspondant** : Bouvet Cyrille

U Paris Nanterre UFR SPSE 200 av de la république 92100 Nanterre

Mail : cbouvet@parisnanterre.fr

Le concept d'insight narratif chez les personnes souffrant de schizophrénie : Une revue systématique de la littérature.

The concept of narrative insight in schizophrenia: A systematic review.

Résumé

L'objectif de cette revue systématique de la littérature a été d'examiner les articles traitant de l'*insight* narratif (les modèles explicatifs de la personne sur ses difficultés) chez les personnes souffrant de schizophrénie. Pour ce faire, une recherche a été conduite à partir des bases de données ScienceDirect, Medline, PsychInfo, PubPsych et des mots-clés « *narrative insight* », « *cultural insight* », « *subjective insight* », « *narrative awareness* », « *mental illness* », « *psychiatric disorder* ». Neuf articles ont été sélectionnés à partir des critères d'inclusion (article publié dans des revues à comité de lecture et dont l'article et le résumé étaient accessibles ; article traitant de l'*insight* narratif chez les personnes souffrant de schizophrénie). De ces articles, il ressort que le modèle biomédical de l'*insight* (ici l'*insight* médical ou la conscience de la maladie par le patient) utilisé en pratique et en recherche clinique est sujet à diverses controverses. Les résultats préconisent de prendre aussi en compte le concept évolutif et dynamique d'*insight* narratif en tant que stratégie d'adaptation à la maladie mentale. Cela implique que les méthodes d'évaluation et les pratiques cliniques pourraient évoluer pour mieux prendre en compte les points de vue des patients. Cela pourrait avoir des effets bénéfiques sur la santé du patient, la relation thérapeutique, l'accès aux soins, la recherche en psychiatrie, et limiter les controverses existant autour de l'*insight*.

Mots-clés : « *Insight* narratif » ; « *Modèle explicatif* » ; « *Schizophrénie* » ; « *Insight* »

Abstract

AIM: The aim of this systematic review of literature is to examine articles dealing with the narrative insight (patient's explanatory models of his difficulties) in patients suffering from schizophrenia. In addition to the theoretical interest of this work, it would make it possible to better adjust the clinical practices concerning the stories of patients about their disorders. **METHOD:** A study was conducted using the databases ScienceDirect, Medline, PsychInfo and PubPsych using the key words "narrative insight", "cultural insight", "subjective insight", "narrative awareness", "mental illness", and "psychiatric disorder". This search by keywords led to eighty-six results; abstracts of all the articles were consulted. Then the authors selected and studied all articles corresponding to inclusion criteria and compared their results and reached agreement by consensus in case of difference. The theme of the study was to focus on the concept of narrative insight or any other close concept mentioning an explanatory model of mental and / or psychiatric disorders, moving away from the biomedical model. Nine articles were selected based on the inclusion criteria (articles published in peer reviewed journals, where the both the résumé and article are accessible; articles dealing with narrative insight of people suffering from schizophrenia). **RESULTS:** The authors of these articles agree that awareness of mental illness, insight, is a narrative act in which people give a personal meaning to their disorder. The most popular biomedical model used has many limitations and is the subject of many controversies. Results of the conducted study suggest to consider narrative insight as adaptive strategies to mental illnesses. Indeed the process of narrative insight essentially consists in the patient adapting his life story to his conceptions and his values. To tell the story of one's own troubles with one's own values and beliefs gives meaning that helps protect identity and give back hope. This concept is considered to be dynamic and multidimensional. In addition, studies highlight its positive effects including the simultaneous presence of several models which would have a greater favorable impact on the prognosis than the medical explanation alone. **CONCLUSION:** It seems necessary to take into account the concept of narrative insight in order to evaluate insight of patients suffering from mental illness. This implies that the evaluation methods of insight as well as the clinical practice must evolve to adapt to the culture and

subculture of the patient. This could have beneficial effects on the well-being of patients, therapeutic relations, access to treatment as well as psychiatric research, as well as limit controversies around this topic. It would be interesting to confirm this new conception of insight and the therapeutic relations by carrying out new studies as well as by starting to take it into account in patient care.

Key words: « **Narrative Insight** »; « **Explanatory Model** »; « **Schizophrenia** »; « **Insight** »

Introduction:

L'*insight* en psychiatrie est un concept que l'on pourrait définir au premier abord par « la conscience du trouble » [1]. Toutefois, il n'existe pas de définition unitaire, puisque sa conceptualisation varie selon les auteurs et les courants de pensée, comme dans la psychanalyse où il exprime la « compréhension des processus mentaux (ou seulement partiellement conscients) » [2], ou encore dans la *Gestalt theory* où l'*insight* est présenté comme la « découverte soudaine de la solution d'un problème » [1]. Dans le champ psychiatrique, l'*insight* a pris un sens différent depuis la fin des années 70, de nombreux auteurs s'y sont intéressés, ce qui a contribué à l'évolution de ce concept qui est passé d'une conceptualisation catégorielle (présence ou absence d'*insight*) et unidimensionnelle [1, 3] à une conceptualisation multidimensionnelle [1, 4, 5, 6]. D'abord présenté comme un concept figé au cours de la maladie, les recherches ont démontré son caractère dynamique et évolutif [4]. Aujourd'hui, en psychiatrie, la définition de l'*insight* la plus utilisée aussi bien dans la recherche que dans la pratique clinique, consiste en un modèle tridimensionnel: (1) la reconnaissance de la maladie mentale, (2) la compliance au traitement et (3) la capacité à reconnaître les événements psychotiques (idées délirantes et hallucinations) comme pathologiques [6]. À partir de ce modèle, l'*insight* peut être évalué dans la schizophrénie par différentes échelles et auto-questionnaires comme l'*Insight Scale* [7] et la *Schedule for the Assessment of Insight* [6].

Selon les auteurs, entre 50 % et 80 % des personnes souffrant de schizophrénie manqueraient d'*insight* [8]. Le manque d'*insight* péjorerait le pronostic en étant associé à un fort taux de rechute, un nombre plus important d'hospitalisations non volontaires, un pronostic moins favorable, une non-observance de traitement [9,10], une évolution clinique limitée [11] et à une performance professionnelle moins élevée [12]. De plus, un niveau élevé d'*insight* serait associé à une meilleure adhésion au traitement [9, 10, 13], une meilleure habileté sociale globale [14], une diminution des symptômes et à de meilleurs résultats fonctionnels [15, 16]. De ce fait, des interventions thérapeutiques comme la psychoéducation existent afin d'accroître l'*insight* chez les patients [17]. Cependant, et c'est ce que l'on nomme parfois le « paradoxe de l'*insight* » [18], la présence d'*insight* a également été associée à un niveau plus élevé de dysphorie [19], à une diminution de l'estime de soi [19], à une diminution de la qualité de vie [20, 21] et à des affects dépressifs et des idées suicidaires [22]. D'ailleurs, plusieurs études ont montré que l'*insight* (et donc l'acceptation du diagnostic) pouvait avoir des effets délétères en raison de la stigmatisation associée aux diagnostics psychiatriques [23, 24]. Depuis une dizaine d'années, on constate l'émergence du concept « d'*insight* narratif », qui peut être un moyen de repenser l'*insight* et de sortir du « paradoxe de l'*insight* ». L'*insight* narratif représente les modèles explicatifs que le patient construit pour donner sens à ses difficultés, qui peuvent inclure ou non des explications médicales.

L'objectif de cette revue systématique est de présenter les articles scientifiques théoriques et empiriques, qui traitent de l'*insight* narratif chez les personnes souffrant de troubles schizophréniques. Outre l'intérêt théorique de ce concept qui enrichit les réflexions sur la problématique du paradoxe de l'*insight*, il lance des pistes d'ajustement des pratiques cliniques concernant les récits des patients sur leurs troubles.

Méthodologie de la revue de la littérature

De mars à juin 2017, une recherche systématique de la littérature a été conduite sur l'*insight* narratif, à partir des bases de données ScienceDirect, Medline, PsychInfo et PubPsych. Pour cela nous avons utilisé les termes de recherche suivants: « *narrative insight* », « *cultural insight* », « *subjective insight* », « *narrative awareness* », combinés aux termes « *mental illness* » ou « *psychiatric disorder* » par le connecteur logique « AND ». Cette recherche par mots-clés a conduit à 86 résultats. Tous les résumés des articles ont été consultés. Nous avons ensuite sélectionné et étudié intégralement les articles correspondant à nos critères d'inclusion (publiés en anglais dans des revues à comité de lecture, dont l'article et le résumé étaient accessibles, portant sur le concept d'*insight* narratif ou sur tout autre concept évoquant un modèle explicatif des troubles psychiatriques, et portant sur les patients souffrant de troubles schizophréniques (cf. tableau 1). La même démarche a été suivie indépendamment par deux des auteurs qui ont ensuite confronté leurs résultats et qui se sont mis d'accords par consensus en cas de différence.

Neuf articles correspondaient à l'ensemble de nos critères d'inclusion (cf. tableau 2.). Parmi eux, cinq sont des revues de la littérature, deux sont des études qualitatives de séries de cas et deux sont des études quantitatives, dont une étude de cohorte et une étude transversale de concordance. Cinq études ont été réalisées aux USA, trois en Inde et une au Canada.

Résultats et discussion

Bien que le premier article sur l'*insight* narratif chez les personnes souffrant de schizophrénie date de 2003, peu d'articles scientifiques sont parus sur cette question. Notons cependant un regain d'intérêt pour ce concept ces dernières années. Par ailleurs, ce concept apparaît surtout dans un cadre interculturel. Cependant, comme le montrent plusieurs des études sélectionnées ici, l'*insight* narratif et les questions qu'il soulève concernent potentiellement toutes les populations « psychiatisées » qui ne partagent pas nécessairement la conception médicale de leurs difficultés.

Nous allons dans cette discussion, en nous appuyant sur les articles retenus, d'abord présenter les critiques théoriques et empiriques de l'*insight* médical qui justifient l'introduction du concept d'*insight* narratif. Dans un deuxième temps nous exposerons et discuterons de la définition et des caractéristiques de l'*insight* narratif. Enfin, nous présenterons les conséquences cliniques de l'introduction de ce concept.

Critiques de l'*insight* médical

Critiques méthodologiques

Selon les auteurs des études sélectionnées, les fragilités des résultats des études concernant l'*insight* (au sens médical), proviendraient en partie de problèmes méthodologiques. Tout d'abord, la plupart des participants de ces recherches étaient sous traitement psychopharmacologique [25], ce qui modifie le rapport qu'ils entretiennent avec leur trouble et donc l'évaluation de l'*insight*. Ensuite, le fait que les instruments utilisés pour évaluer l'*insight* ne tiennent pas compte des modèles explicatifs partagés localement et culturellement empêche de voir l'influence de ces facteurs sur l'*insight* [26]. Dans son article, Jacob [27] observe également que la plupart des études associant un haut niveau d'*insight* à un meilleur pronostic se sont concentrées sur des données transversales en s'intéressant aux psychoses précoces et n'ont pas pris en compte les facteurs tels que la sévérité, la durée de la psychose ni les différentes variables sociodémographiques, ce qui engendre une incompréhension de la relation existant entre l'*insight* et l'évolution de la maladie. Enfin, les résultats de l'étude de Roe et ses collaborateurs [28] suggèrent qu'il existerait un biais de désirabilité sociale chez les participants à ces études, qui semblent vouloir adapter leur expérience de la maladie mentale au modèle médical faisant autorité chez les cliniciens, afin de s'y conformer.

Critiques théoriques

L'*insight* narratif naît en partie du constat des faiblesses du concept d'*insight* au sens médical. En effet, la question, pourtant essentielle, du statut théorique de l'*insight* médical n'est toujours pas tranchée. Deux conceptions existent et sont théoriquement peu compatibles : l'une voit l'*insight* comme une fonction cognitive contribuant à la

connaissance de soi (et de son état de santé) et donc le manque d'*insight* comme un déficit cognitif assimilable à l'anosognosie [26, 28, 29]. Dans cette conception, le déficit d'*insight* apparaît donc comme un symptôme parmi d'autres des troubles mentaux. Cependant des auteurs du courant de l'*insight* narratif, comme Jacob [26, 30], avancent des arguments contre l'hypothèse déficitaire et symptomatique. Le premier est que les neuroleptiques ont un effet sur l'*insight*, mais pas sur les déficits cognitifs, ce qui en exclurait l'*insight*. Le second est que s'il est vrai que l'*insight* diminue avec la gravité des troubles et que le manque d'*insight* péjore le pronostic, cela peut être interprété par le fait que plus un patient constate, et subit, l'inefficacité des soins médicaux, moins il est enclin à partager la conception médicale qui les soutient. Ainsi, le manque d'*insight* ne serait pas un déficit prédictif d'un mauvais pronostic, mais une réaction du sujet à la gravité, non contrôlée médicalement, de ses troubles. Ce qui nous amène à la deuxième conception théorique de l'*insight* qui considère le manque d'*insight* comme un processus psychologique protecteur, c'est-à-dire un processus de *coping* ou un mécanisme de défense qui protégerait le sujet de l'angoisse produite par l'expérience de la maladie mentale. C'est ainsi que le manque d'*insight* peut être considéré comme une réaction adaptative et un moyen valable de garder le contrôle sur sa vie [20]. De plus, pour ne pas avoir à souffrir de la stigmatisation rattachée aux troubles psychotiques et protéger son estime de lui et son identité, le sujet rejetterait le diagnostic médical et de ce fait manquerait d'*insight* [25, 26, 27]. Le concept d'*insight* narratif s'inscrit plutôt dans ce deuxième courant, mais il en diffère et va plus loin. L'*insight* narratif suppose que pour se protéger, non seulement le sujet peut repousser la conception médicale de ses troubles, mais qu'il produirait un ou des récits (des narrations) de son expérience de la maladie mentale, qui proposeraient un (ou des) sens moins destructeur(s) de son identité et de son estime de lui. Ces récits incluraient ses représentations personnelles et culturelles. Dans ce sens, l'*insight* narratif serait, non pas un symptôme, ni même un mécanisme de déni protecteur, mais une fonction narrative qui donne au sujet, un sens acceptable à son expérience. L'*insight* médical serait donc, de ce point de vue et pour le sujet, une narration possible, qui peut ou non le soutenir, qu'il peut ou non adopter, parmi d'autres conceptions.

Critique clinique

La conception de l'*insight* médical ne serait pas sans avoir des effets négatifs dans la pratique clinique qui ont été soulevés dès 1993 dans l'article de Perkins et Moodley, « The arrogance of insight » [31]. L'*insight* médical impose une représentation unique (médicale et scientifique) de la maladie mentale et de ce fait conduit en pratique clinique, à moins (ou pas) prendre en compte les représentations de sa maladie par le patient incluant ses références culturelles, personnelles et sociales, ni ses stratégies personnelles, pour faire face à l'épreuve de la maladie [27, 32]. Pourtant, de nombreux patients adoptent une explication des troubles qui est non médicale et qui est plus en accord avec leurs valeurs et leurs croyances [33]. Dès 1990, Eisenbruch [34] émet l'idée que les explications culturelles et personnelles émises par les patients sur la cause et la nature de leur trouble sont importantes à prendre en compte car elles pourraient représenter une forme d'adaptation à la maladie [29, 33]. C'est le premier problème posé par la prétention monopolistique de l'*insight* médical: limiter la prise en compte des autres conceptions des troubles psychiques portées par les patients et les dévaloriser, alors même qu'elles peuvent être un soutien pour eux. Le deuxième problème, est qu'en encourageant les patients à adopter uniquement le point de vue médical, on renforce l'identité de « malade » [29] et le poids de la stigmatisation qui y est rattachée [26]. Pour ces deux raisons, la non prise en compte des conceptions du patient, nuit à l'alliance thérapeutique.

Définitions et caractéristiques de l'*insight* narratif

Statut théorique de l'*insight* narratif

Les auteurs de notre revue systématique [16, 25, 26, 28, 29] s'accordent sur le fait que la prise de conscience de la maladie mentale, l'*insight*, est un acte narratif dans lequel les gens donnent un sens personnel à leur trouble. Bien que l'interaction entre les symptômes généraux de la schizophrénie et les récits personnels soit complexe [35, 36], les personnes atteintes de ces symptômes, et en particulier les personnes souffrant de schizophrénie résiduelle [27], seraient capables de construire des connaissances autobiographiques significatives et cohérentes [37]. Les modèles explicatifs non médicaux, surnaturels et externes semblent être préférés pour faire face à la dévastation de la maladie chez les personnes qui n'ont pas atteint une rémission grâce au traitement [26]. Le processus d'*insight* narratif consiste essentiellement pour le patient à adapter son récit de vie à ses conceptions et ses valeurs [38], ce

qui joue sur de nombreux aspects du comportement humain, comme la recherche d'aide, la conformité au traitement, la satisfaction et l'adaptation [39]. Ko et ses collaborateurs [40], montrent que les participants choisissent activement et de façon dynamique d'accepter la notion de maladie et utilisent des stratégies créatives pour rendre cette notion pertinente et acceptable pour eux. Ainsi l'*insight* narratif peut varier en fonction de son efficacité pour faire face aux contraintes de la maladie. L'*insight narratif ne serait donc pas un phénomène statique, mais il s'agirait d'une construction dynamique, un acte de narration en construction constante* [26, 28].

L'*insight* narratif, un concept multidimensionnel

Les modèles proposés varient en fonction des auteurs, mais ils incluent tous plusieurs dimensions. En 2008, Roe et ses collaborateurs [28] différencient une fonction descriptive et une fonction narrative des récits des patients. Ils proposent un modèle de l'*insight* narratif composé de trois facettes: (1) le récit de la maladie produit par le patient (descriptif), (2) les thèmes de l'*insight* narratif véhiculés par le récit et (3) les conséquences de la communication de ces thèmes, comme l'empathie, le sentiment de contrôle de la maladie et la qualité de vie. Saravanan et ses collaborateurs en 2005 [39], différencient trois dimensions de l'*insight* narratif : (1) la conscience, (2) l'attribution causale du trouble et (3) l'action mise en place pour y faire face.

L'*insight* narratif, un construit qui se développe en plusieurs étapes.

En plus d'être multidimensionnel, l'*insight* narratif se développerait en plusieurs étapes. Selon un premier modèle [28, 40] il existerait quatre étapes nécessaires à la construction de l'*insight* narratif : (1) le sentiment de perte de contrôle face à des symptômes insupportables, (2) la comparaison des expériences du trouble avec des références personnelles, (3) l'impression que les médicaments n'ont pas d'effet et (4) la prise de conscience de la maladie après que les médicaments aient fait effet. Un autre modèle [41] suppose trois étapes: (1) détection de l'altération de l'expérience vécue, (2) la tentative du patient et de sa famille pour mettre du sens sur la cause du trouble, (3) la construction globale du sens à propos du trouble. Un troisième modèle [32] suppose 4 étapes : (1) se démoraliser, (2) avoir un impact (pour le traitement efficace), (3) trouver un ajustement qui correspond au fait de trouver le juste milieu entre une explication médicale et une explication personnelle du trouble, (4) envisager la maladie dans un contexte de vie.

Un concept multidéterminé

Outre les variables cliniques, thérapeutiques et psychopathologiques déjà évoquées, l'*insight* narratif dépendrait de plusieurs facteurs. Il nécessite donc du temps pour se construire, et de ce fait, l'âge serait un facteur important de sa construction [42], tout comme les capacités de créativité [32], le contexte de vie du sujet [28, 42], ainsi que ses connaissances sur la maladie et ses capacités métacognitives [26].

Un concept utile dans la pratique clinique

La plupart de ces études défendent la pertinence de l'utilisation du concept d'*insight* narratif en complément du modèle médical de l'*insight* [25, 28, 29, 33, 42]. Les études sur l'*insight* narratif montrent que de nombreux sujets posséderaient plusieurs conceptions simultanées et parfois contradictoires de leurs troubles: médicales, non médicales, surnaturelles, religieuses et de magie noire [26]. La présence simultanée de plusieurs modèles explicatifs chez le patient aurait un impact favorable plus important sur le pronostic que l'explication médicale seule [25]. Il est donc important de ne pas rejeter les explications non médicales [26, 27, 32, 39].

Dans leur recherche, Roe et Kravetz [29] suggèrent que l'identification de différents profils d'*insight* permet d'aider à mieux adapter les interventions. La prise en compte de l'*insight* comme construction narrative pourrait donner sens à l'expérience personnelle [25], accroître la compréhension empathique des expériences de maladie, réduire leur menace, donner un certain contrôle sur ces phénomènes, améliorer la qualité de vie [16, 26], ainsi que redonner de l'espoir et une vision positive de l'identité [16]. De plus ces narrations contextualisent le patient et sa souffrance [26, 27]. Selon Jacob [27], elles permettent de transmettre l'expérience de la maladie et représentent souvent des mécanismes efficaces d'adaptation, en particulier pour les symptômes résistants au traitement. Ils permettent aussi

de favoriser l'interaction médecin-patient [26, 27]. Une attitude d'écoute plus nuancée des équipes médicales pourrait créer une forme de langage commun entre cliniciens et patients, et aboutir à une meilleure alliance thérapeutique [26, 16]. De ce fait, les patients seraient plus enclins à accepter un traitement pharmacologique [27].

Saravanan et ses collaborateurs [39] formalisent en 7 points les conditions des apports cliniques de l'*insight* narratif: (1) la nécessité d'accepter des approches multiples afin d'entrevoir une rémission, (2) la nécessité de comprendre le point de vue du patient, (3) la nécessité d'explorer les différentes dimensions de l'expérience du patient, (4) la nécessité d'intégrer les contradictions qui existent entre le modèle médical et non-médical, (5) l'obligation d'aborder l'importance de la prise en charge pharmacologique, (6) le besoin d'encourager diverses stratégies pour arriver à un mieux-être et (7) la nécessité de réduire la stigmatisation des maladies mentales afin de faciliter l'adhésion au modèle médical. Les auteurs préconisent des programmes de psychoéducation qui ne se limiteraient pas à la seule présentation du modèle médical mais qui évoqueraient une pluralité de modèles explicatifs, non pour leur accorder un statut de savoirs validés mais en pour en reconnaître la légitimité subjective [27, 39]. En somme, les auteurs recommandent une prise en charge psychothérapeutique qui inclurait l'utilisation de la narration de ces troubles par le patient [16]. Il semblerait que certaines approches psychothérapeutiques comme l'entretien motivationnel, les thérapies cognitivo-comportementales et la psychothérapie de groupe soient compatibles avec le concept d'*insight* narratif, car elles sont plus susceptibles d'apporter des apprentissages sur la maladie [26, 27, 39].

Perspectives pour de futures recherches

Les études traitant de l'*insight* narratif chez les personnes souffrant de troubles schizophréniques sont récentes et encore peu développées. La plupart des articles inclus dans notre revue systématique sont des revues de la littérature ou des études de cas. Peu d'études empiriques ont été réalisées sur cette question. De plus, ces études sont pour l'essentiel qualitatives, ce qui est un choix dans ce champ de recherche [16]. La plupart des auteurs recommandent la poursuite des recherches sur l'*insight* narratif en raison de la récence de ce concept. Lysaker et ses collaborateurs [33], ont établi une liste de préconisations pour les futures recherches sur l'*insight* narratif : faire des études transversales et longitudinales avec de grands échantillons et un large panel de variables (métacognition, neurocognition, psychopathologie, estime de soi, personnalité, stigmatisation et espoir internalisé). Jacob [27] suggère de comparer différentes populations (interculturel). Macnaughton et ses collaborateurs [32], signalent l'importance de la prise en compte des troubles cognitifs dans l'évaluation de l'*insight* narratif. Tranulis et ses collaborateurs [25] préconisent de réaliser une étude comparative selon que les participants adhérents ou non au modèle médical.

Concernant l'évaluation de l'*insight* narratif, les auteurs considèrent que les outils actuels pour évaluer l'*insight* ne sont pas adaptés étant trop centrés sur la conception médicale occidentale [26, 27, 39]. Dans les études existantes, la méthode qualitative (par entretien) est privilégiée [16, 29]. D'autres auteurs pensent que l'évaluation de l'*insight* narratif doit se faire également de manière quantitative en plus de la méthode qualitative. Il existe d'ailleurs une étude mixte [43], dans laquelle une échelle de cohérence narrative a été créée, afin d'évaluer l'*insight* narratif de manière quantitative. Il ressort de ces études la nécessité d'élaborer des outils tant qualitatifs que quantitatifs et standardisés (questionnaires) permettant d'évaluer l'*insight* en incluant la conception médicale occidentale, mais en laissant la possibilité à d'autres conceptions de pouvoir s'exprimer le cas échéant. Ces outils restent à construire.

Conclusion sur l'application pratique et la change en pratique

Pour conclure, qu'avons-nous appris par cette revue systématique sur l'*insight* narratif ? Le manque d'*insight* (au sens médical, psychiatrique) ne serait ni une déficience cognitive, ni à proprement parler un mécanisme de défense (déli). Le manque d'*insight* serait le constat que le patient ne partage pas la conception médicale des troubles qu'il subit, ce qui ne veut pas dire qu'il n'a pas une certaine conscience de ses difficultés, qu'il exprimerait par d'autres conceptions. L'*insight* narratif permettrait de dépasser et « l'arrogance de l'*insight* », et le « paradoxe de l'*insight* », en considérant le discours du patient sur ses difficultés comme le fruit de la fonction narrative par laquelle tout être

humain donne sens à sa vie et ses aléas. Le récit de ses propres troubles donne un sens qui permet de protéger l'identité et de redonner espoir. La plupart des patients semblent avoir simultanément plusieurs conceptions de leurs troubles, incluant ou non l'*insight* médical, cohérents ou non entre eux, mais il faut retenir que la pluralité de ces récits pour un même patient serait gage d'un meilleur pronostic. De ce fait, les soignants, nécessairement et heureusement imprégnés de la conception médicale scientifique des troubles psychiatriques qui doit constamment guider leur éthique et leur pratique soignante, gagneraient à entendre, à respecter et à comprendre les autres conceptions exprimées par les patients. Cela renforcerait l'alliance thérapeutique, le patient pourrait se sentir plus reconnu et moins stigmatisé, et son engagement dans les soins dont l'efficacité est scientifiquement démontrée devrait en être facilité. Cette nouvelle conception de l'*insight* et de la relation thérapeutique pour intéressante qu'elle soit devrait être confirmée par une théorisation plus solide l'articulant avec des concepts liés (comme celui de croyance), de nouvelles études ainsi que par une formalisation plus opérationnelle de sa prise en compte dans les prises en charge.

Conflit d'intérêts : aucun

Références

- [1] Jaafari N, Marková IS. Le concept de l'insight en psychiatrie. *Ann Med Psychol* 2011;169:409-15[
- [2] Marková IS, Jaafari N. L'insight en psychiatrie. Rueil-Malmaison: Doin; 2009
- [3] Van Putten T, Crumpton E, Yale C. Drug refusal in schizophrenia and the wish to be crazy. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33:1443-6.
- [4] Raffard S, Bayard S, Capdevielle D, et al. La conscience des troubles (insight) dans la schizophrénie : une revue critique. *Encephale* 2008;34:511-6. □
- [5] Amador XF, Strauss DH, Yale SA, et al. Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry* 1993;150:873-9.
- [6] David AS. Insight and Psychosis. *Br J Psychiatry* 1990;156:798-808. □
- [7] Birchwood M, Smith J, Drury V, et al. A self-report Insight Scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89:62-7. □
- [8] Lincoln TM, Lüllmann E, Rief W. Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophr Bull* 2007;33:1324-42.
- [9] Pham-Scottez A. Insight et schizophrénies. *Encephale* 2007;33:S383-91.
- [10] American Psychiatric Association, ed. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th ed. Washington, DC: APA; 2000.
- [11] Schwartz RC. The relationship between insight, illness and treatment outcome in schizophrenia. *Psychiatr Q* 1998; 69:1-22.
- [12] Lysaker PH, Bryson GJ, Bell MD. Insight and work performance in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2002;190:142-6.
- [13] Cuffel BJ, Alford J, Fischer EP, et al. Awareness of illness in schizophrenia and outpatient treatment adherence. *J Nerv Ment Dis* 1996;184:653-9.
- [14] Francis JL, Penn DL. The relationship between insight and social skill in persons with severe mental illness. *J Nerv Ment Dis* 2001;189:822-9.

- [15] Buckley PF, Wirshing DA, Bhushan P, et al. Lack of insight in schizophrenia: impact on treatment adherence. *CNS Drugs* 2007;21:129-41.
- [16] Ogden LP. « My life as it is has value »: narrating schizophrenia in later years. *Qual Health Res* 2014;24:1342-55.
- [17] Franck N. Psychoéducation et troubles de l'insight dans la schizophrénie. *Presse Med* 2016;45:742-8.
- [18] Belvederi Murri M, Amore M, Calcagno P, et al. The « Insight Paradox » in Schizophrenia: Magnitude, Moderators and Mediators of the Association Between Insight and Depression. *Schizophr Bull* 2016;42:1225-33.
- [19] Drake RJ, Pickles A, Bentall RP, et al. The evolution of insight, paranoia and depression during early schizophrenia. *Psychol Med* 2004;34:285-92.
- [20] Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Roe D, et al. Insight into psychosis and quality of life. *Compr Psychiatry* 2006;47:265-9.
- [21] Kravetz S, Faust M, David M. Accepting the mental illness label, perceived control over the illness, and quality of life. *Psychiatr Rehabil J* 2000;23:323-32.
- [22] Crumlish N, Whitty P, Kamali M, et al. Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2005;112:449-55.
- [23] Lysaker PH, Roe D, Yanos PT. Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Bull* 2007;33:192-9.
- [24] Bouvet C, Bouchoux A. Études des liens entre la stigmatisation intériorisée, l'insight et la dépression chez des personnes souffrant de schizophrénie. *Encephale* 2015;41:435-43.
- [25] Tranulis CS, Freudenreich O, Park L. Narrative insight: rethinking insight in psychosis. *Int J Cult Ment Health* 2009;2:16-28.
- [26] Johnson S, Sathyaseelan M, Charles H, et al. Insight, psychopathology, explanatory models and outcome of schizophrenia in India: a prospective 5-year cohort study. *BMC Psychiatry* 2012;12:159.
- [27] Jacob KS. Insight in psychosis: An independent predictor of outcome or an explanatory model of illness? *Asian J Psychiatry* 2014;11:65-71.
- [28] Roe D, Hasson-Ohayon I, Kravetz S, et al. Call it a monster for lack of anything else: narrative insight in psychosis. *J Nerv Ment Dis* 2008;196:859-65.
- [29] Roe D, Kravetz S. Different ways of being aware of a psychiatric disability: a multifunctional narrative approach to insight into mental disorder. *J Nerv Ment Dis* 2003;191:417-24.
- [30] Jacob KS. Patient experience and psychiatric discourse. *Psychiatrist* 2012;36:414-7.
- [31] Perkins R, Moodley P. The arrogance of insight? *Psychiatr Bull* 1993;17:233-4.
- [32] Macnaughton E, Sheps S, Frankish J, et al. Understanding the development of narrative insight in early psychosis: A qualitative approach. *Psychosis* 2015;7:291-301.
- [33] Lysaker PH, Buck KD, Salvatore G, et al. Lack of awareness of illness in schizophrenia: conceptualizations, correlates and treatment approaches. *Expert Rev Neurother* 2009;9:1035-43.
- [34] Eisenbruch M. The cultural bereavement interview: a new clinical research approach for refugees. *Psychiatr Clin North Am* 1990;13:715-35.
- [35] Lysaker PH, Davis LW, Eckert GJ, et al. Changes in narrative structure and content in schizophrenia in long term individual psychotherapy: a single case study. *Clin Psychol Psychother* 2005;12:406-16.

- [36] Lysaker PH, Lysaker JT, Lysaker JT. Schizophrenia and the collapse of the dialogical self: Recovery, narrative and psychotherapy. *Psychotherapy (Chic)* 2001;38:252-61.
- [37] Saavedra J, Cubero M, Crawford P. Incomprehensibility in the narratives of individuals with a diagnosis of schizophrenia. *Qual Health Res* 2009;19:1548-58.
- [38] Wampold BE, Imel ZE, Bhati KS, et al. In: Castonguay LG, Hill C, ed. *Insight in psychotherapy*. Washington: APA; 2007: 119-39.
- [39] Saravanan B, David A, Bhugra D, et al. Insight in people with psychosis: The influence of culture. *Int Rev Psychiatry* 2005;17:83-7.
- [40] Ko N-Y, Yeh M-L, Hsu S-T, et al. Investigation of Insight Formation Using Narrative Analyses of People With Schizophrenia in Remission: *J Nerv Ment Dis* 2006;194:124-7.
- [41] Dolson M. The Role of Dialogue, Otherness and the Construction of Insight in Psychosis: Toward a Socio-Dialogic Model. *JPP* 2005;36:75-112.
- [42] Lloyd KR, Jacob KS, Patel V, et al. The development of the Short Explanatory Model Interview (SEMI) and its use among primary-care attenders with common mental disorders. *Psychol Med* 1998;28:1231-7.□
- [43] Lysaker PH, Lysaker JT. Narrative Structure in Psychosis: Schizophrenia and Disruptions in the Dialogical Self. *Theory Psychol* 2002;12:207-20.
- [44] Spitzer R, Williams J, Gibbon M, et al. Structured clinical interview for DSM-III-R-patient edition (SCID-P). *Am J Psychiatry* 1990;1-124.
- [45] Sanz M, Constable G, Lopez-Ibor I, et al. A comparative study of insight scales and their relationship to psychopathological and clinical variables. *Psychol Med* 1998;28:437-46.
- [46] Ventura J, Lukoff D, Nuechterlein KH, et al. Appendix 1: Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) expanded version (4.0) scales, anchor points and administration manual. *Int. J. Methods Psychiatr. Res* 1993; 3: 227–244
- [47] Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1962;10:799-812.
- [48] Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, et al. The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33:766-71.
- [49] Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-76.
- [50] World Health Organization. WHODAS II Disability Assessment Schedule. 12-item interviewer administered version. Geneva: WHO;2001.

Tableau 1. Nombre de résultats trouvés en fonction des critères d'inclusion.

Critères d'inclusion	Résultats
Recherche par mots-clés	86
Dont les articles publiés dans des revues à comité de lecture et dont l'article et le résumé étaient accessibles.	47
Dont les articles traitant de <i>l'insight</i> narratif pour des Personnes souffrant de schizophrénie.	9

Tableau 2. Synthèse des 9 articles traitant de l'*insight* narratif chez les personnes souffrant de troubles schizophréniques.

Auteurs, pays et concept utilisé	Objectifs	Méthodologie	Résultats
Roe, D., Kravetz, S. 2003 [29] USA « Narrative Approach to Insight »	Examiner les controverses existantes autour de l' <i>insight</i> , chez les patients souffrant de troubles psychotiques.	Revue de littérature de 15 ouvrages, 26 articles, 1 rapport de recherche et 1 thèse.	La différenciation entre les connaissances descriptives et narratives de la maladie pourrait limiter les controverses existantes autour du concept d' <i>insight</i> . Intérêt de l'utilisation du concept d' <i>insight</i> narratif.
Saravanan, B., David, A., Bhugra, D., Prince, M., Jacob, K. S. 2005 [39] Inde « Insight »	Résumer les résultats des études sur l' <i>insight</i> qui ont analysé les modèles explicatifs de la maladie chez les personnes souffrant de schizophrénie, leurs proches et la population générale.	Revue de la littérature de 17 articles et 2 ouvrages.	Les auteurs préconisent d'utiliser des normes locales et culturelles plutôt que des critères universels, pour évaluer l' <i>insight</i> des personnes atteintes de psychose. Selon eux, les explications non délirantes, qui correspondent à celles de la sous-culture du sujet, suggèreraient la présence d' <i>insight</i> .
Roe D, Hasson-Ohayon, I, Kravetz S, Yanos PR, Lysaker P. 2008 [28] USA « Narrative Insight »	Identifier des profils d' <i>insight</i> à partir des thèmes intégrés dans les récits narratifs de personnes souffrant de troubles schizophréniques et évaluer leurs concordances avec les niveaux d' <i>insight</i> évalués avec un outil standardisé.	Étude transversale de concordance (<i>Cross sectional study</i>) entre le niveau d' <i>insight</i> de 65 participants ayant un diagnostic de schizophrénie (n=32) ou schizo- affectif (n=33). Analyse narrative sémantique d'entretiens semi-directifs. Les participants ont été évalués par l' entretien semi-directif « <i>Indiana Psychiatric Illness Interview</i> » (IPII) [43] et leur niveau d' <i>insight</i> a été mesuré par le questionnaire semi-structuré « <i>Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder</i> » (SUMD) [5].	4 profils sont identifiés: Les participants (1) ont accepté la maladie mais ont rejeté le diagnostic; (2) ont rejeté la maladie mais ont cherché un autre nom pour leur expérience; (3) ont accepté la maladie et son diagnostic passivement ; ou (4) ont intégré la maladie et son diagnostic dans un récit qui donne du sens à leur maladie et à son impact sur leur vie. Les personnes du second profil présentent un score d' <i>insight</i> significativement plus faible que ceux des autres profils (F=1,3,4<2;p<0.001).

<p>Tranulis, C. S., Freudenreich, O., Park, L. <u>2009</u> [25] USA « Narrative insight »</p>	<p>Examiner les recherches qui traitent du manque d'<i>insight</i> dans la psychose et plus particulièrement de la dimension subjective de l'<i>insight</i> narratif.</p>	<p>Revue de la littérature de 41 articles et 13 ouvrages.</p>	<p>La prise en compte de l'<i>insight</i> narratif pourrait combler les limites du modèle biomédical car il prend en compte le contexte culturel et l'expérience personnelle du sujet.</p>
<p>Lysaker, P. H., Buck, K. D., Salvatore, G., Popolo, R., Dimaggio, G. <u>2009</u> [33] USA « Insight »</p>	<p>Examiner les recherches sur l'<i>insight</i> basées sur les neurosciences ou la phénoménologie chez les personnes souffrant de schizophrénie.</p>	<p>Revue de la littérature de 71 articles, 7 ouvrages.</p>	<p>On pourrait parler d'<i>insight</i> narratif lorsque les récits utilisés par les patients pour décrire leur histoire et leur souffrance sont compréhensibles pour autrui. L'<i>insight</i> narratif pourrait être une forme de stratégie d'adaptation et augmenterait la qualité de vie.</p>
<p>Johnson, S., Sathyaseelan, M., Charles, H., Jeyaseelan, V., Jacob, K. S. <u>2012</u> [26] Inde « Insight as narrative »</p>	<p>Étudier l'impact des explications culturelles locales sur l'évolution de la schizophrénie.</p>	<p>Étude de cohorte avec <u>131 participants</u> psychotiques suivis à 6, 12 et 60 mois, dans le cadre de l'étude initiale. <u>95 participants</u> (72,5%) ont été suivis jusqu'à 5ans.</p> <p>Les patients ont été évalués par le « <i>Structured Clinical Interview for DSM-III R Patient version</i> » (SCID-P) [44], la « <i>Schedule for the Assessment of Insight expanded</i> » (SAI-E) [45], la « <i>Brief Psychiatric Rating Scale</i> » (BPRS) [46], la « <i>Short Explanatory Model Interview</i> » (SEMI) [42, 47], la « <i>Global Assessment of Functioning</i> » (GAF) [48], la « <i>Positive and Negative Syndrome Scale</i> » (PANSS) [49] et la « <i>WHO Disability Assessment Schedule</i> » (WHODASS II) [50].</p>	<p>54,7% des sujets ont un modèle explicatif correspondant au modèle médical, tandis que les autres ont des modèles explicatifs non médicaux.</p> <p>Le nombre de modèles non médicaux est corrélé négativement 5 ans plus tard, à la psychopathologie (r entre -0.36 et -0.42 ; $p < 0.0001$) et à l'incapacité ($r = -0.3$; $p < 0.003$) et positivement à l'<i>insight</i> médical ($r = 0.37$; $p < 0.001$).</p> <p>Donc, plus il y a de modèles non médicaux, meilleur est le pronostic.</p>

<p>Jacob, K.S. 2014 [27] <i>Inde</i> « Insight as narrative »</p>	<p>Déterminer si <i>l'insight</i> est un prédicteur indépendant de la pathologie ou un modèle explicatif ayant fonction d'ajustement.</p>	<p>Revue de la littérature de 34 articles et 3 ouvrages.</p>	<p><i>L'insight</i> serait essentiellement un modèle explicatif de la maladie qui pourrait représenter une tentative pour faire face aux effets dévastateurs des troubles mentaux. L'auteur recommande que le modèle biomédical de la maladie soit présenté sans rejeter les croyances des patients et sans minimiser les explications culturelles locales.</p>
<p>Ogden, L. P. 2014 [16] <i>USA</i> « Narrative insight »</p>	<p>Évaluer la compréhension narrative de la schizophrénie chez les personnes âgées.</p>	<p>Étude d'une série de cas (<i>Case-series studies</i>). Analyse sémantique de récits écrits et oraux par 6 participants de plus de 55 ans souffrant de schizophrénie. Des formulaires d'observation, des journaux temporels et un calendrier de vie ont été utilisés.</p>	<p>Seulement deux participants possèdent de <i>l'insight</i> selon le modèle médical, mais tous ont développé un récit personnel correspondant au concept d'<i>insight</i> narratif. L'utilisation de ce concept pourrait permettre de développer des pratiques cliniques plus efficaces et d'orienter de nouvelles recherches.</p>
<p>Macnaughton, E., Sheps, S., Frankish, J., & Irwin, D. 2015 [32] <i>Canada</i> « Narrative insight »</p>	<p>Évaluer le concept d'<i>insight</i> narratif et son processus de développement chez des personnes souffrant de psychose précoce.</p>	<p>Étude d'une série de cas (<i>Case-series studies</i>). Analyse sémantique de récits oraux et écrits par 12 participants qui souffrent d'un trouble schizo-affectif (n=2), de schizophrénie (n=3), de psychose (n=4) ou de trouble bipolaire avec des caractéristiques psychotiques (n=3).</p>	<p>Le processus de base du développement de <i>l'insight</i> narratif dans les psychoses précoces implique d'arriver à une explication plausible, utile et optimiste de leur situation. Une attention particulière devrait être accordée aux points de vue de la personne sur sa maladie.</p>