

## **La dépression et les proches**

**par le Dr Guido Bondolfi**

30 avril 2012

Cette conférence a été donnée par le Dr Guido Bondolfi, responsable du Programme spécialisé « Dépression » des HUG, et par plusieurs membres de son équipe. Le Dr Bondolfi dirige une équipe pluridisciplinaire composée de six médecins, deux infirmières, deux psychologues et une assistante sociale. L'équipe travaille au Service de psychiatrie adulte, à la rue du 31 décembre, Eaux-Vives.

Voir :

- [Présentation PPT du Dr Bondolfi](#)
- [Brochure sur le Programme dépression des HUG](#)
- [Site web de l'Alliance contre la dépression, Genève](#)

Après avoir introduit les activités du programme, le Dr Bondolfi a abordé le sujet de la dépression et les proches en parlant de

- L'impact de la dépression sur les membres de la famille
- Comment faire pour faire face,
- Les perspectives futures.

### **Activités**

Le but du Programme est d'être à la disposition des médecins qui soignent des personnes souffrant de dépression, et de leur entourage. Il s'adresse aux patients qui ont une évolution non-satisfaisante (à peu près 10% des patients) ainsi qu'aux personnes qui présentent un état dépressif sévère, chronique et/ou résistant au traitement entrepris. Après stabilisation, ils sont réorientés vers leurs soignants de référence, souvent des médecins généralistes. Il s'agit d'un suivi relativement court.

Le Dr Bondolfi explique que la vulnérabilité à la dépression augmente avec chaque épisode, d'où la grande importance de la prévention.

La prise en soins comprend :

- Suivi intensif multidisciplinaire pendant la phase aiguë

- Psychothérapie individuelle
- Optimisation des traitements pharmacologiques
- Groupe quotidien de mobilisation
- Groupe de thérapie cognitivo-comportementale
- Thérapies alternatives aux traitements pharmacologiques: luminothérapie et stimulation magnétique transcrânienne
- Groupes de prévention de la rechute basés sur la pleine conscience
- Groupes de psychoéducation.

### **Impact sur les proches**

Les problèmes le plus souvent mentionnés par les familles sont:

- Difficultés financières
- Réduction des activités sociales et de plaisir
- Epuisement émotionnel
- Soucis par rapport au futur
- Difficultés d'accomplir chacun son rôle dans le couple
- Anxiété, tristesse, insomnie
- Sentiments de ne pas pouvoir supporter la situation plus longtemps

La moitié des partenaires d'une personne dépressive présente un trouble mental ; l'impact est aussi sérieux sur les enfants. Il s'agit non seulement de la réduction de leur bien-être mais cela entraîne pour ces enfants un risque quatre fois plus élevé de développer eux-mêmes un trouble dépressif.

Pour aider les proches, les soignants peuvent :

- Les informer sur le diagnostic, les symptômes, l'évolution et les traitements ;
- Les encourager à maintenir des activités sociales en dehors de la famille ;
- Les aider à acquérir des outils pour gérer les difficultés quotidiennes et des stratégies pour résoudre les problèmes concrets ;
- Aider à faciliter la communication entre les membres de la famille ;
- Evaluer la présence de conflits, par exemple conjugaux, en vue d'une possible thérapie de couple ou de famille

- Évaluer l'impact sur les enfants et accompagner la relation par un encadrement adapté (ce qui peut être déculpabilisant pour le parent déprimé).

L'entourage perçoit parfois la dépression avant que le patient ne s'en rende compte. Dans ce cas, l'entourage peut souligner la rupture dans l'état de la personne et lui conseiller de consulter un soignant – sans pour autant se substituer aux soignants. Si l'entourage minimise la problématique ( « tu n'as qu'à... » ), cela pourrait culpabiliser le patient et retarder la prise en charge.

L'alliance contre la dépression

Il s'agit d'une ligne téléphonique – le 022 / 305 45 45. Un psychologue répond du lundi-vendredi de 14h-18h pour

- évaluer rapidement la demande et proposer des réponses concrètes ;
- orienter vers les professionnels et structures pouvant assurer la prise en soins et/ou le soutien de l'entourage ;
- faciliter la constitution d'un réseau de prise en soins.

\* \* \*

### **Echange avec le public**

Q : Qu'est ce qui distingue les signes avant-coureurs de la dépression de ceux d'un simple cas de « déprime » ?

R : Une importante baisse du niveau de fonctionnement, de la capacité de faire face aux choses quotidiennes, et des perturbations du sommeil.

Q : Les médecins généralistes sont-ils bien armés pour faire face à cette maladie ?

R : Beaucoup comprennent la pharmacologie et savent comment traiter la dépression. Ceci dit, ceux qui contactent le Programme sont souvent déjà « convertis ». Cela peut être utile de demander une deuxième opinion.

Q : Un jeune homme bipolaire suivi par le Programme JADE a fait déjà beaucoup d'hospitalisations mais ne bénéficie d'aucun suivi à part le traitement médical. Il a été évalué par le Programme Bipolaire. Ses parents

voudraient qu'il y ait une coordination entre JADE et le Programme »  
dépression » mais ceci a été refusé par JADE.

R : Le Dr Bondolfi suggère de recontacter le responsable de JADE, le Dr M.  
Merlo, pour qu'un contact avec le Programme dépression soit pris.

Q : Est-ce que la spiritualité peut être un bon outil ?

R : Oui. La spiritualité a souvent une place très importante chez la personne  
souffrant de dépression. Le Programme dépression intègre une approche »  
spirituelle » – la méditation. Cela a eu des retombées très favorables  
également pour les soignants. En outre, le Dr P. Huguelet, responsable de la  
Consultation des Eaux-Vives, fait actuellement une étude à ce sujet.

Q : Quel rapport entre le » burn-out » et la dépression ?

R : Le » burn-out » est causé par l'épuisement au travail. Le repos, les vacances  
aident ! Ce n'est pas la dépression. Mais les » burn-out » répétés peuvent y  
mener...

Q : Y a-t-il des neurotransmetteurs liés à la dépression ?

R : il y a un lien possible entre la dépression et la sérotonine. Mais pour le  
programme dépression, les causes de la dépression sont multi-factorielles : bio-  
socio-psychologique. On pourrait imaginer une vulnérabilité biologique, mais  
sans des éléments extérieurs, la personne ne développerait pas forcément une  
dépression.

Q : Beaucoup de proches prennent des antidépresseurs. Sommes-nous ou  
deviendrons-nous dépendants ?

R : La prise d'antidépresseurs à long terme est parfois la meilleure solution. Il  
faut accepter sa vulnérabilité.

Q : Y a-t-il un lien entre l'hyperactivité et la dépression ? Est-ce que le Ritaline  
soigne la dépression ?

R : Il y a un lien, mais on ne sait pas si c'est l'hyperactivité qui amène la  
dépression ou l'inverse. Le Ritaline ne traite pas la dépression.

Q : Est-ce que vous soignez la dépression chez des personnes souffrant de schizophrénie ?

R : Ces personnes peuvent avoir des moments de changement de moral par exemple, après une crise, sans pour autant avoir d'autres symptômes dépressifs. Certains antipsychotiques ont un effet antidépresseur.

Q : Comment diagnostiquer quelqu'un de dépressif qui entend des voix?

R : Des hallucinations sont possibles pendant une phase sévère de dépression. Il est important de savoir la chronologie. Si la dépression est suivie par des hallucinations, il s'agit probablement de dépression. Si les hallucinations sont présentes d'abord, il s'agit probablement d'un trouble psychotique.

**Information :**

Le Programme spécialisé « dépression » des HUG envisage de constituer avec notre association un programme psychoéducatif d'aide aux proches de personnes atteintes de dépression d'ici l'automne 2012. Ce programme n'a pas pu fonctionner jusqu'à présent, et il compléterait les deux autres programmes d'aide aux proches que sont Profamille et le Programme pour les proches de patients bipolaires.