



Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Cœur et psychisme

Brochure d'information à l'intention du patient



Sommaire

Introduction	3
Qu'est-ce que stress, dépression et peurs ont à voir avec le cœur?	5
Pourquoi le stress chronique est-il mauvais pour le cœur?	6
Pas seulement une maladie de managers	8
Les femmes aussi sont en danger	10
Comment agir contre le stress?	11
Dépression et peurs après un accident de santé	12
Quelles sont les causes d'un trouble psychique soudain?	12
Quels sont les signes de dépression?	13
Le corps et l'esprit ne guérissent pas toujours simultanément	15
Dépression en cas d'insuffisance cardiaque	16
Pourquoi traiter les troubles psychiques?	17
Apprendre à vivre avec sa maladie	17
Ce que vous pouvez faire pour vous sentir mieux	19
Si les obstacles sont trop grands pour s'en sortir seul-e	20
Des médicaments (antidépresseurs) peuvent aider	21
Reprendre son activité professionnelle	21
L'entourage est concerné	21
Si les médecins ne trouvent rien de physique	23
Que faire en tant que proche?	26
Savoir agir en cas d'urgence	27
Adresses utiles	29

Introduction

En décembre 1967, lorsque le chirurgien Christiaan Barnard posa son scalpel au terme d'une opération de cinq heures, il avait marqué l'histoire de la médecine: il avait réussi à implanter le cœur d'une femme décédée chez un patient dont la circulation sanguine avait été suppléée par une machine cœur-poumons. L'opération faisait du cœur un organe interchangeable. D'autres grands progrès des traitements, comme la dilatation des vaisseaux au moyen d'un ballonnet (développée en 1977 par le cardiologue Andreas Grüntzig à Zurich), la pose de stents, le pontage de vaisseaux sténosés, le développement des défibrillateurs implantables, le traitement des troubles du rythme cardiaque, tout cela contribue à ce que de nombreux patients puissent aujourd'hui vivre mieux et plus longtemps qu'autrefois. Parallèlement, les appareils et autres moyens accessoires ont relégué à l'arrière-plan l'antique signification symbolique du cœur en tant que siège de l'âme.

Et pourtant, dans l'ombre des progrès médicaux et techniques, au moins dans le langage, on a gardé une intuition qu'il existe un rapport particulier entre le cœur et le psychisme: ainsi disons-nous qu'un cadeau vient du cœur, que le cœur bondit de joie, qu'un cœur est brisé.

Depuis une vingtaine d'années, la médecine s'intéresse elle aussi à nouveau de plus en plus aux facteurs psychiques, ce qui a donné naissance à une discipline médicale relativement récente: la psychocardiologie. On sait aujourd'hui que les charges psychiques représentent un facteur de risque de maladies cardiovasculaires tout aussi sérieux que le tabagisme, des taux de cholestérol défavorables ou une hypertension artérielle.

Inversement, les maladies de cœur déclenchent souvent des troubles anxieux et des dépressions, qui ont à leur tour un effet négatif sur la santé physique des personnes touchées.

En tant que patiente ou patient cardiaque ou que proche d'un patient, cette brochure vous présente quelques-unes des relations existant entre cœur et psychisme. Elle vous expose à quoi veiller pour garder l'équilibre entre corps et psychisme ou pour retrouver cet équilibre.

Votre Fondation Suisse de Cardiologie



La formulation au masculin implique naturellement les deux sexes.

Qu'est-ce que stress, dépression et peurs ont à voir avec le cœur?

La survenue brutale d'un infarctus du myocarde n'a pas que des origines physiques, mais aussi psychiques. Neuf infarctus du myocarde sur dix sont dus à notre mode de vie. C'est ce qu'a montré en 2004 une vaste étude réalisée dans 52 pays. L'étude «Interheart» a recensé les principaux facteurs de risque d'infarctus du myocarde. Avec le tabagisme et l'excès de lipides sanguins (cholestérol), le stress psychosocial figurait dans le peloton de tête, avant l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids. Le stress psychosocial recouvre deux niveaux:

des facteurs psychiques

- Peurs (par exemple peur de perdre son travail ou peur de la maladie)
- Dépressions, épuisement (burn-out)
- Tensions excessives dans la vie privée, événements extrêmement pesants
- Perte du sens de la vie

des facteurs sociaux

- Stress chronique au travail ou dans la vie privée (par exemple en raison d'exigences élevées, associées à un manque de reconnaissance et à une faible marge décisionnelle)
- Soucis financiers chroniques
- Réseau social insuffisant

Chacun ressent différemment de telles contraintes en fonction de sa constitution, de sa personnalité, de sa situation de vie et d'éventuelles maladies préexistantes. Certaines personnes sont

donc plus susceptibles que d'autres d'être victimes d'un infarctus du myocarde lié au stress psychosocial.

Pourquoi le stress chronique est-il mauvais pour le cœur?

La plupart des infarctus du myocarde et des attaques cérébrales (accidents vasculaires cérébraux, AVC) sont causés par des modifications pathologiques et des rétrécissements des artères, c'est-à-dire des vaisseaux qui alimentent le cœur et le cerveau en sang et en oxygène. Cette maladie de base s'appelle l'athérosclérose (ou artériosclérose). On ne connaît pas encore tous les détails de son apparition, mais elle est favorisée par plusieurs facteurs:

Physiques	Psychiques	Environnementaux
Tabagisme, hypertension artérielle, lipides sanguins et glycémie élevés, manque d'activité physique, surpoids	Excès de stress, tendance aux dépressions et à l'anxiété, troubles psychiques graves	Bruit, pollution

Pourquoi le stress en excès ou chronique est-il mauvais pour le cœur? En situation de stress, l'organisme produit des hormones de stress. La fréquence cardiaque (le pouls) et la tension artérielle s'élèvent, la respiration s'accélère et le métabolisme s'intensifie. Ces réactions d'urgence préparent le corps à la fuite ou à l'attaque, ou nous permettent de nous concentrer à 100% sur une tâche particulière. Mais si après l'alerte, il n'y a pas de phase de détente et de récupération, il y a danger que l'organisme reste dans un état de tension élevé qui lui nuit:

- Le pouls au repos reste élevé en permanence, de même que la tension artérielle. Le cœur s'adapte certes momentanément aux efforts demandés, mais il lui faut pour cela travailler plus, ce qui entraîne son surmenage.
- Le risque de troubles du rythme cardiaque augmente.
- Il se peut que cela favorise des inflammations de la paroi des vaisseaux.
- Un stress chronique active aussi les plaquettes sanguines, d'où un risque accru de formation de caillots sanguins et d'obstruction d'un vaisseau.
- L'intéressé est de mauvaise humeur, manque d'attention et développe souvent des troubles du sommeil. Les personnes atteintes d'une dépression ou d'un trouble anxieux peuvent présenter des symptômes de stress similaires. Dans cet état, on a tendance à avoir moins d'activité physique, à se nourrir de manière déséquilibrée et sans plaisir, éventuellement à consommer plus de tabac et d'alcool que d'habitude. En outre, on a souvent moins d'énergie pour se préoccuper des facteurs de risques cardio-vasculaires existants et leur faire la chasse.

C'est pourquoi les personnes qui souffrent d'un excès de stress, d'angoisses ou de dépressions ont un risque nettement plus élevé d'hypertension artérielle, de maladie coronarienne ou d'infarctus du myocarde, et elles sont plus souvent victimes d'une attaque cérébrale que les personnes qui n'ont pas ces problèmes.

Dans les cas extrêmes, il est même possible qu'une personne meure soudainement après un violent choc psychique. On retrouve chez quatre personnes concernées sur cinq des altérations des vaisseaux qui se sont développées «silencieusement» pendant des années, sans que les intéressés ne s'en rendent

Cœur et psychisme sont interdépendants.

compte. L'événement extérieur n'est alors que le déclencheur qui conduit à l'obturation complète du vaisseau sténosé (rétréci).

Nettement plus rare est ce que l'on appelle la **cardiomyopathie de stress**. On dit aussi **maladie de Takotsubo** ou **syndrome du cœur brisé**. Il s'agit d'une réaction de stress aiguë grave dans laquelle les hormones de stress secrétées portent atteinte au muscle cardiaque. Les symptômes ressemblent à ceux d'un infarctus du myocarde, mais sans les rétrécissements typiques des artères coronaires. Les personnes touchées sont surtout des femmes au-delà de la ménopause. Chez la plupart d'entre elles, la maladie guérit sans laisser de séquelles. Mais en phase aiguë, des complications mortelles peuvent se produire, par exemple une défaillance cardiaque ou des troubles extrêmes du rythme cardiaque.

Pas seulement une maladie de managers

Qui est particulièrement menacé par un infarctus du myocarde? Dans les années 1950, les cardiologues américains ont mis à l'ordre du jour le terme «personnalité de type A». Ils entendaient par là des types de managers sujets au stress, caractérisés par une course contre la montre chronique, une ambition exacerbée, une mentalité concurrentielle, une orientation productiviste marquée, une méticulosité extrême, l'impatience, l'hostilité, l'irritabilité, un sens élevé des responsabilités, et qui ne trouvent que peu de temps à consacrer à eux-mêmes et à leur famille.

Des recherches plus récentes arrivent à une autre conclusion: c'est en fait le type D qui serait beaucoup plus sujet aux maladies cardio-vasculaires. «D» est employé pour Distress (stress négatif), c'est-à-dire pour des sentiments négatifs comme la tendance à s'emporter violemment contre les désagréments quotidiens, une anxiété accrue et une vision pessimiste des choses. Vient s'ajouter le fait que ces personnes qui voient les choses en noir ont tendance à s'isoler socialement et à essayer de résoudre seules leurs problèmes. De plus, elles ont, disent les études, plus souvent des problèmes après un infarctus que la moyenne des patients.

La tentative de décrire un schéma de personnalité des personnes à risque d'infarctus du myocarde reste controversée. Elle a néanmoins pour avantage d'avoir incité la recherche à se focaliser davantage sur le rôle des émotions «négatives» comme l'anxiété, le découragement et la colère ainsi que sur l'isolement social pour les maladies cardio-vasculaires. Et elle a désamorcé cette pensée encore répandue selon laquelle ce sont avant tout des «managers stressés» qui sont en danger, leur infarctus du myocarde étant pour ainsi dire le prix de leur infatigable engagement au service de leurs tâches. En réalité, la pauvreté, une situation sociale défavorisée, le manque de reconnaissance et l'isolement stressent au moins tout autant.

Savez-vous où
sont vos sources
d'énergie?

Les femmes aussi sont en danger

Depuis les années 1980, la recherche montre aussi que l'infarctus du myocarde n'est pas qu'une affaire d'hommes. Certes, biologiquement les femmes sont pendant longtemps mieux protégées que les hommes contre les modifications pathologiques de leurs artères. Jusqu'à la ménopause, elles le doivent, selon l'état actuel des connaissances, principalement à leurs hormones féminines. Mais après la ménopause, cet effet protecteur diminue. En outre, beaucoup de femmes adoptent un mode de vie de plus en plus «masculin», dans lequel le tabagisme et le stress jouent un rôle important. Tandis que les hommes sont stressés avant tout par la pression de la réussite professionnelle, les causes du stress féminin sont souvent des soucis liés à la famille et au couple. Un niveau de formation moindre et un manque de soutien social mettent en danger le cœur des femmes, ainsi que les multiples tâches qu'elles combinent: travail ménager et professionnel, prise en charge des enfants ou des parents. Physiquement, les femmes réagissent aussi en partie différemment des hommes au stress. Ainsi, en cas de charge émotionnelle aiguë comme l'annonce d'une terrible nouvelle, elles développent beaucoup plus souvent que les hommes ce tableau clinique évoqué plus haut sous le nom de cardiomyopathie de stress.



**Un infarctus du
myocarde n'est pas qu'une
affaire d'hommes.**

Grâce à votre don, la Fondation Suisse de Cardiologie peut...

- **aider les chercheuses et les chercheurs** en Suisse à faire de nouvelles découvertes sur les causes des cardiopathies et de l'attaque cérébrale,
- **encourager des projets de recherche** afin de développer de nouvelles méthodes d'examen et de traitement,
- **conseiller les personnes concernées** et leurs **proches**, et mettre à leur disposition des brochures d'information sur la maladie, le traitement et la prévention,
- **informer la population** sur la prévention efficace des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale, et l'inciter à adopter une hygiène de vie saine pour le cœur.

Prestations réservées à nos donatrices et donateurs:

- Consultation au **Cardiophone 0848 443 278** assurée par nos cardiologues.
- Réponse écrite aux questions dans notre **consultation** sur www.swissheart.ch/consultation.
- **CardioTest®** personnel gratuit (pour un don de CHF 60.– ou plus).
- **Magazine «Cœur et Attaque cérébrale»** (4 fois par année).
- Invitations à des **conférences** et **réunions d'information**.



Oui, j'aimerais devenir donatrice / donateur!



Oui, envoyez-moi s'il vous plaît un spécimen pour découvrir le **magazine des donateurs «Cœur et Attaque cérébrale»**!



Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

La Fondation Suisse de
Cardiologie est certifiée
par ZEWO depuis 1989.



Comment agir contre le stress?

- Nos ancêtres éliminaient leurs hormones de stress tout naturellement par l'effort physique. Cela n'est plus guère d'actualité. Mais courir/marcher, faire du vélo, nager, danser ou tout autre type de sport pratiqué avec plaisir restent aujourd'hui encore d'excellents moyens d'atteindre efficacement un équilibre psychique.
- Qu'importe que vous travailliez en salopette, en costume ou en tailleur, si vous vivez sous tension permanente, et que vous n'arrivez plus à passer de la tension à la détente, il est temps de faire une pause et de vous demander, par exemple le soir-même: que se passe-t-il en moi? Est-ce vraiment la vie que je souhaite? Et si la réponse est «non»: que puis-je changer?
- Créer et utiliser des sources d'énergie. Cela veut dire par exemple soigner ses contacts avec ses amis ou prendre du temps pour une occupation que l'on aime: faire du sport, pratiquer une méthode de relaxation comme le yoga, écouter ou jouer de la musique, jardiner.
- Parfois, dans la presse quotidienne, on ne peut pas prendre ses distances et juger de sa propre situation. Parlez avec des gens en qui vous avez confiance de ce qui vous préoccupe. Peut-être avez-vous aussi besoin d'une aide extérieure spécialisée. Cela peut-être une consultation auprès de votre médecin de famille ou d'un psychologue, ou encore une thérapie de couple en cas de difficultés avec le conjoint. Pour des questions matérielles, vous pouvez aussi approcher un service spécialisé. Cela exige un effort sur soi. Mais mis sur la table, le problème a plus de chance d'être résolu par un entretien sensible que s'il reste enfoui à l'intérieur de vous-même.

Dépression et peurs après un accident de santé

Les maladies cardio-vasculaires ne sont pas seulement les conséquences typiques du stress et des dépressions, elles peuvent aussi de leur côté engendrer des dépressions et des peurs. Environ une personne sur cinq soignées à l'hôpital pour infarctus du myocarde est ensuite touchée par une dépression ou un trouble anxieux et a besoin de soins. Si l'on compte aussi les formes plus légères d'états dépressifs et d'inquiétudes, ce sont 40 à 60% des patients qui sont concernés. De même, les personnes atteintes d'une insuffisance cardiaque sévère (faiblesse du muscle cardiaque), ayant subi une opération du cœur (pontage) ou une attaque cérébrale peuvent manifester des troubles dépressifs. De même pour les personnes qui ont survécu à des troubles du rythme cardiaque mettant en jeu leur pronostic vital (fibrillation ventriculaire): à la peur de mourir s'ajoute chez elles la crainte d'un éventuel choc électrique délivré par leur défibrillateur implantable.

Quelles sont les causes d'un trouble psychique soudain?

Chez certains patients, une maladie cardio-vasculaire renforce une dépression latente préexistante. Mais il arrive aussi que des patients cardiaques ou des victimes d'attaque cérébrale développent une dépression sans avoir souffert auparavant d'aucun trouble analogue.

Physiquement, il existe des rapports entre les troubles circulatoires induits par l'athérosclérose et la dépression. Dans les deux cas, le système inflammatoire de l'organisme est activé et accélère chez certains patients à risque la progression d'une affection cardio-vasculaire. Psychiquement, un infarctus du myocarde, une opération du cœur ou une attaque cérébrale sont parfois vécus comme un traumatisme, une blessure profonde. Selon un modèle

psychologique (Petzold), cinq piliers déterminent notre identité: notre organisme et ses fonctions, nos rapports sociaux, nos activités (professionnelles), notre sécurité matérielle et nos représentations du monde. L'irruption de la maladie ébranle un ou plusieurs de ces piliers, voire les fait s'effondrer. Au choc de la découverte «J'ai failli y passer», succède le désarroi «Puis-je encore faire confiance à mon corps?» et la question: «Comment poursuivre ma vie maintenant?». Des sentiments de culpabilité peuvent aussi venir harceler le patient: «Aurais-je pu éviter cet infarctus du myocarde, cette attaque cérébrale?».



Quels sont les signes de dépression?

Les réactions psychiques à une maladie cardio-vasculaire vont d'un léger trouble de l'adaptation à la dépression, en passant par diverses anxiétés et peurs, et des troubles graves péjorant sérieusement la qualité de vie. Signes de souffrance psychique:

- Humeur dépressive
- Abattement, perte d'intérêt
- Sautes d'humeur
- Perte de l'estime de soi ou sentiments de culpabilité exagérés

- Troubles du sommeil, fatigue
- Perte de poids et d'appétit
- Désarroi, inquiétude et peurs
- Vue négative et pessimiste de l'avenir
- Pensées de mort ou de suicide

**Il faut traiter
aussi la souffrance
psychique.**

Certains patients poursuivent leur vie après un infarctus du myocarde ou une opération du cœur comme si de rien n'était. Peut-être possèdent-ils la capacité de passer outre de graves événements sans être déboussolés. Leur stabilité psychique leur permet d'aborder positivement ce qui leur arrive. Cependant, il est aussi possible qu'une trop forte minimisation des faits soit le signe d'un trouble de l'assimilation. Cela peut aussi cacher une dépression qu'il faut soigner.

En cas de réponse positive aux deux premières questions de l'encadré, une analyse plus précise par un spécialiste est indiquée. Il n'existe pas de test biologique sûr pour vérifier le diagnostic de dépression. Mais en cas de soupçon de dépression, des personnes spécifiquement formées en psychologie et des médecins peuvent procéder à des interrogations ciblées, poser un diagnostic précis et proposer des traitements.

Soupçon de dépression?

Les réponses aux questions de dépistage suivantes peuvent orienter vers une dépression:

1. Au cours du mois écoulé, vous êtes-vous senti-e pendant au moins deux semaines consécutives abattu-e, déprimé-e, désespéré-e?
2. Au cours du mois écoulé, avez-vous manqué d'intérêt et de joie dans presque tous les domaines?

Questions spécifiques:

- Avez-vous de la joie, du plaisir?
- Quand avez-vous pour la dernière fois bien mangé, vous êtes-vous promené, avez-vous joué, avez-vous été au cinéma ou quand avez-vous pratiqué un hobby?
- Avez-vous du mal à prendre des décisions?
- Avez-vous tendance à broyer du noir?
- Avez-vous perdu votre énergie?
- Avez-vous des troubles du sommeil (trop/trop peu de sommeil)?
- Avez-vous des troubles physiques/douleurs?

Source: Laederach-Hofmann & Fisch, Therapeutische Umschau 2003;60:703-7

Le corps et l'esprit ne guérissent pas toujours simultanément

Après un accident cardio-vasculaire, le processus de guérison a souvent des hauts et des bas: un jour ça va mieux, le lendemain moins bien. Il se peut qu'un patient s'arrange psychiquement de la situation dans les premières semaines qui suivent l'accident, tandis que physiquement, il a besoin de plus de temps. Au contraire, il est possible qu'il soit bientôt physiquement assez en forme, mais n'ait pas encore commencé à gérer psychiquement la

situation. C'est pourquoi les signes de dépression ou d'angoisses n'apparaissent parfois que des semaines, voire des mois plus tard. Ceci est particulièrement fréquent lorsque la personne touchée ne prend conscience que plus tard de l'ampleur des modifications suscitées dans sa vie par l'infarctus du myocarde ou l'attaque cérébrale.

Dépression en cas d'insuffisance cardiaque

L'influence mutuelle et pathologique entre insuffisance cardiaque et dépression est particulièrement forte. Un infarctus du myocarde ou une tension artérielle chroniquement trop élevée peuvent être à l'origine d'une insuffisance cardiaque. Parmi d'autres facteurs déclenchants, citons les myocardites, les affections des valvules cardiaques et les cardiopathies congénitales.

Les patients insuffisants cardiaques sont deux à quatre fois plus souvent atteints de dépression que les personnes en bonne forme physique. Les rapports entre les deux maladies ne sont pas encore entièrement élucidés. Un patient pourra se sentir assez en forme et pas du tout dépressif en dépit d'une détérioration relativement prononcée de sa fonction cardiaque, tandis qu'un autre ayant une fonction cardiaque légèrement diminuée au quotidien ressentira de fortes souffrances psychiques. La charge psychosociale et les restrictions physiques induites par cette maladie chronique ainsi que les fréquentes hospitalisations d'urgence qu'elle nécessite jouent sans aucun doute un rôle. Le diagnostic n'est pas toujours facile à poser car des signes typiques de dépression comme la fatigue, le manque d'énergie ou la perte d'appétit peuvent aussi être des symptômes d'insuffisance cardiaque.

Pourquoi traiter les troubles psychiques?

Si les troubles psychiques ne sont pas traités, ils compromettent fortement les perspectives de guérison et de récupération. Les patients présentant des symptômes dépressifs après un accident cardiaque ont un risque accru de souffrir par exemple d'un nouvel infarctus du myocarde dans un avenir proche, voire d'en mourir. Les contraintes en jeu actionnent les mêmes processus de stress physique que ceux décrits dans le chapitre «Pourquoi le stress chronique est-il mauvais pour le cœur?». La santé sera aussi particulièrement menacée parce que les patients perdent leur motivation et l'énergie dont ils ont besoin pour changer leur mode de vie et qu'ils ont de la peine à prendre régulièrement leurs médicaments ou à respecter leurs rendez-vous médicaux.

Dans quelle mesure un traitement peut-il faire baisser la mortalité? La recherche ne donne pas de réponse exacte à cette question. Mais on sait qu'un traitement de la dépression par médicaments et psychothérapie influe favorablement sur le bien-être subjectif et la qualité de vie. Il existe aussi de plus en plus d'indices que les insuffisants cardiaques dont la dépression a été soignée ont besoin de moins d'hospitalisations et de soins en urgence.



**Savoir,
c'est pouvoir.**

Apprendre à vivre avec sa maladie

La réadaptation commence dès la première inspiration intentionnellement calme et détendue sous l'œil d'un professionnel après

une opération de pontage ou une autre opération du cœur, après un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale. C'est un apprentissage qui enseigne la meilleure façon de gérer sa maladie, et aussi sa santé, et qui favorise l'entrée dans une seconde vie. On vous expliquera ce qui vous est arrivé et quels sont les rapports entre le mode de vie que vous avez eu jusqu'à présent et votre maladie. Vous apprendrez à éliminer vos facteurs de risques, en renonçant par exemple au tabac, en choisissant une alimentation équilibrée et en perdant un éventuel surpoids, en pratiquant une activité physique régulière. Mais aussi en parlant des questions et des peurs qui vous tenaillent et en apprenant à vous relaxer.

L'activité physique améliore les performances du cœur et des vaisseaux et leur résistance à l'effort. En même temps, l'activité physique est bonne pour le moral et soutient donc le traitement de la dépression.

À votre sortie de l'hôpital, vous aurez le choix entre une formation en centre de réadaptation (stationnaire) ou vous rendre plusieurs fois par semaine de manière ambulatoire dans un établissement spécialisé pour suivre des séances d'entraînement et des exposés. Ce choix dépend à la fois de vos besoins et de votre situation de vie. Une réadaptation cardio-vasculaire prescrite par un médecin est en principe prise en charge par l'assurance maladie. Prenez le temps d'aller en réadaptation après votre sortie de l'hôpital. Cela réduira aussi bien les troubles physiques que psychiques liés à votre maladie. Le cas échéant, faites appel à une prise en charge psychologique ou à une consultation sociale.

Dans cette phase et après, un soutien extérieur est d'une valeur inestimable. C'est pourquoi une bonne solution à long terme peut être de rejoindre un **groupe de maintenance cardio-vasculaire** près de chez vous. Vous y trouverez un entraînement

physique sous la direction d'un-e professionnel-le, mais surtout aussi une communauté de personnes ayant vécu des problèmes analogues au vôtre, un échange et un soutien pour mettre en place vos nouvelles résolutions. Vous obtiendrez une liste des groupes de maintenance cardio-vasculaire auprès de la Fondation Suisse de Cardiologie (www.swissheartgroups.ch ou au moyen du talon de commande se trouvant au milieu de cette brochure). Certaines caisses-maladie soutiennent la participation à ces groupes pour autant que l'assuré dispose d'une complémentaire.

L'arrivée dans une nouvelle vie.

Ce que vous pouvez faire pour vous sentir mieux

Abordez avec votre cardiologue, neurologue ou médecin de famille les questions qui vous inquiètent. Êtes-vous souvent fatigué? Abattu? Après un accident cardio-vasculaire aigu, des problèmes, notamment sur le plan sexuel, ont souvent une origine psychique, qu'il s'agisse d'appréhensions ou d'inquiétudes de votre part ou de peurs de la part de votre partenaire. Bien souvent, ces problèmes peuvent se dissiper grâce à un entretien et/ou par une modification de votre traitement médicamenteux.

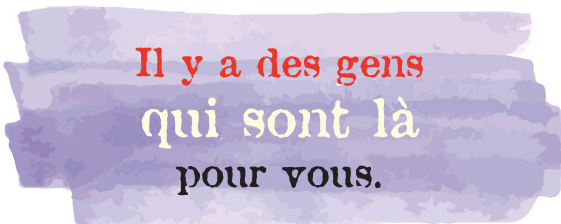
Dans le chapitre «Comment agir contre le stress?» (page 11), nous vous avons parlé de techniques qui aident à se relaxer et à alléger les tensions psychiques. En plus de l'exercice physique régulier, essayez tout ce qui peut vous faire du bien. La relaxation musculaire progressive de Jacobson consiste à contracter puis à

relâcher à tour de rôle des groupes de muscles, ce qui aide en cas de stress. Peut-être préférez-vous le qi gong (gymnastique lente visant à rétablir l'équilibre intérieur), le yoga, le training auto-gène, une thérapie respiratoire? Renseignez-vous aussi auprès de vos amis et connaissances.

Si vous souffrez d'avoir arrêté la cigarette, y aurait-il un substitut qui puisse vous donner du plaisir sans nuire à votre santé? Ce ne serait certes pas une solution de manger plus. Mais boire un verre d'eau quand vous avez envie d'une cigarette? Mâcher un chewing-gum? L'activité physique est toujours une excellente recette, c'est un précieux dérivatif pour le psychisme et elle vous aide en outre à garder votre poids dans la zone verte. Vous trouverez d'autres suggestions auprès de l'Association suisse pour la prévention du tabagisme: www.at-suisse.ch.

Si les obstacles sont trop grands pour s'en sortir seul-e

Il se peut que vous en arriviez à un point où vous vous direz: cela ne peut pas continuer ainsi. Est-ce justement maintenant qu'il vous manque l'énergie nécessaire pour prendre vous-même une initiative? Demandez de l'aide à votre médecin de famille. C'est peut-être le bon moment de traiter vos peurs et votre dépression avec l'aide d'un professionnel spécialisé en psychologie (psychologue, psychothérapeute, psychiatre).



**Il y a des gens
qui sont là
pour vous.**

Des médicaments (antidépresseurs) peuvent aider

Des médicaments prescrits par votre médecin peuvent vous aider à sortir d'une passivité induite par la dépression. Informez cependant votre médecin que vous êtes cardiaque car des antidépresseurs anciens (antidépresseurs tricycliques) pourraient avoir des effets secondaires délétères sur votre santé. Il veillera en outre à ce que les divers médicaments que vous prenez soient bien assortis entre eux, sans se renforcer ou se contrarier dans leur action. Les nouveaux antidépresseurs (comme certains inhibiteurs de la recapture de la sérotonine) semblent bien supportés par les patients cardiaques.

Reprendre son activité professionnelle

En principe, après un infarctus du myocarde ou une autre affection cardio-vasculaire, les patients peuvent reprendre leurs activités professionnelles. Chez certains, il est possible que leurs capacités à travailler soient réduites du fait de leur maladie et/ou de troubles dépressifs. Si vous ne trouvez pas de solution satisfaisante lors d'un entretien direct avec votre employeur, vous pouvez prendre contact avec les interlocuteurs suivants:

- Tant que vous êtes en traitement (stationnaire ou ambulatoire), vous pouvez le plus souvent utiliser les services sociaux propres à l'établissement
- Médecin de famille ou cardiologue traitant
- Office de l'assurance invalidité de votre canton de domicile
- Services sociaux de votre région

L'entourage est concerné

Les maladies cardio-vasculaires ne concernent pas que les patients mais aussi les proches, les amis et l'entourage professionnel. Les

proches éprouvent souvent les mêmes sentiments que le patient lui-même, les piliers de leur existence ont aussi été ébranlés. Comment la vie commune va-t-elle continuer? Comment supporter l'angoisse permanente au sujet de la santé et de la vie du compagnon? Il y a aussi les sentiments de culpabilité, les reproches que l'on se fait à soi-même et qui reviennent en boucle: aurions-nous dû faire quelque chose différemment, par exemple déclencher plus vite l'alarme au numéro d'urgence 144? À cela, les spécialistes répondent: il existe certes des facteurs de risque que nous pouvons influencer. Mais pourquoi un individu va-t-il faire un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale et pas un autre? Pourquoi la maladie évolue-t-elle bien dans un cas et mal dans l'autre? Il n'y a pas là de coupable à rechercher. Les conditions biologiques préexistantes, la présence simultanée d'autres maladies, des conditions de vie différentes, tout cela conditionne les événements qui surviennent dans une vie.

Des études ont montré que les proches sont parfois plus angoissés que les patients eux-mêmes. Cela n'a pas toujours un effet positif sur la convalescence. En tant que proche, il est utile de demander au médecin des renseignements précis sur l'état de son compagnon. Ce que vous pouvez faire en tant que proche:

- Vous apprendrez à évaluer quand il est préférable de ménager le patient et quand vous pouvez l'encourager à faire plus. En effet, les patients perçoivent parfois leur état de manière erronée, soit de manière trop dramatique, soit en imaginant qu'après leur traitement, ils sont complètement guéris et peuvent reprendre leur mode de vie antérieur sans changement.

- Vous apprendrez à mieux comprendre et à relativiser certains comportements (passivité, sautes d'humeur) qui, depuis sa maladie, vous rendent parfois votre compagnon étranger.
- Le meilleur service que vous pouvez offrir à la personne en voie de guérison, c'est de l'accompagner et de la soutenir pendant ses nécessaires changements de mode de vie: par exemple en renonçant vous aussi à fumer et en pratiquant plus souvent avec elle une activité physique.
- Mais n'essayez pas de jouer au thérapeute. Restez compagnon, ami, collègue.
- Prenez soin aussi de vous et de votre santé. Dormez suffisamment, mangez régulièrement et bien. Sollicitez conseils et soutiens des personnes de votre entourage (aide à la maison, au jardin, possibilités de transport) ou de services spécialisés. En préservant vos forces, vous aidez votre compagnon.

Si les médecins ne trouvent rien de physique

De nombreuses personnes en ont fait l'expérience: dans un moment de forte peur ou de dépense physique importante, notre cœur se met à battre comme un fou dans la poitrine. La plupart du temps, cela disparaît comme c'est venu. Mais certaines personnes sont pendant des années la cible de telles attaques. Leur pouls est le double de la normale, leur cœur s'emballe, leur tension artérielle s'élève, ils peuvent avoir des vertiges, de la dyspnée, des sueurs, des douleurs cardiaques, parfois le jour, parfois subitement pendant le sommeil. Le signe le plus fréquent et caractéristique est une peur: une peur vague, sans raison précise, associée à la crainte de quelque chose de concret, par exemple un

problème menaçant la vie professionnelle ou privée, la peur de l'infarctus du myocarde, de la mort cardiaque subite. Les déclencheurs sont parfois identifiables: la peur est par exemple une réaction fréquente après un infarctus du myocarde dont on a souffert soi-même ou une personne de son entourage proche. Mais le plus souvent, il est impossible d'en déterminer la raison.

Ce n'est pas toujours une maladie physique qui est à l'origine de symptômes anxieux qui se font ainsi sentir au niveau du cœur. Les médecins décrivent alors ces troubles sous le nom de **troubles fonctionnels cardio-vasculaires** (fonctionnels = liés à une fonction ou au trouble d'une fonction). D'autres appellations, par exemple **syndrome d'anxiété cardiaque** ou **névrose cardiaque**, renvoient directement à l'origine psychique de la maladie (syndrome = ensemble de symptômes ou de troubles). Cela signifie qu'un état psychique peut se reporter sur un organe, en l'occurrence le cœur, et donc être ressenti physiquement.



Les domaines physique et psychique s'interpénètrent. C'est ainsi que les patients qui souffrent de troubles du rythme cardiaque souffrent aussi plus souvent que les autres de symptômes anxieux. Les battements irréguliers de leur cœur peuvent entraîner une peur, mais vice-versa ils peuvent aussi n'être que la conséquence et l'expression d'une peur donnée. Certaines anomalies des val-

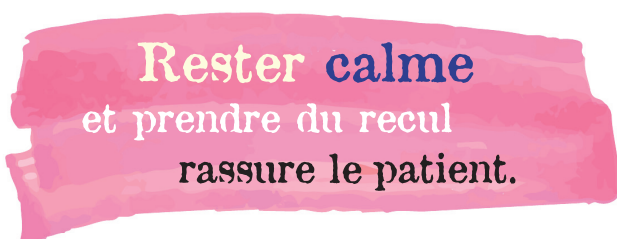
vules cardiaques sont aussi souvent liées à des symptômes anxieux. Depuis la fin des années 1960, on connaît aussi le **syndrome X cardiaque**: les patients éprouvent des douleurs d'angine de poitrine (constriction thoracique), leur ECG d'effort enregistre des modifications comme s'il y avait une sténose (rétrécissement) des artères coronaires et une diminution de la perfusion sanguine du cœur. Mais la visualisation des vaisseaux par imagerie médicale (coronarographie) ne montre aucun rétrécissement évident, tandis que des investigations fines laissent supposer que la circulation capillaire est modifiée. En général, ces patients, à l'inverse de ceux qui ont eu un infarctus du myocarde, ont une espérance de vie normale et n'ont pas besoin d'un traitement au long cours.

- Un diagnostic soigneux avec des examens de laboratoire, un ECG au repos et à l'effort ou de longue durée (ECG = électrocardiogramme, enregistrement des courants électriques produits par le cœur), ainsi qu'un examen du cœur aux ultrasons permettra de faire toute la lumière et de savoir si l'on peut exclure chez vous une cause médicale organique.
- Parlez à votre médecin de vos sensations et perceptions corporelles, mais aussi de vos peurs. Peut-être va-t-il vous recommander, après un examen attentif, des médicaments pour une courte période, qui ont un effet apaisant et influencent favorablement l'image que l'on a de soi, ou des bêtabloquants qui font baisser la fréquence cardiaque et la tension artérielle.
- Certaines personnes retirent un bénéfice d'une technique de relaxation active. L'objectif est de retrouver la confiance dans les capacités de votre cœur. En cas d'anxiété centrée sur le cœur, les spécialistes recommandent un travail physique actif comme la relaxation musculaire de Jacobson ou encore le «body awareness training». Il s'agit d'exercices de perception

sensorielle qui permettent une prise en main contrôlée de la peur et une meilleure confiance en soi.

- Des exercices respiratoires particuliers appris sous la direction d'un professionnel peuvent empêcher que signes physiques et stress psychique ne se renforcent mutuellement en vaille jusqu'à la panique.

Si un examen médical exhaustif échoue à attribuer une quelconque cause physique à vos troubles, alors que ceux-ci pèsent lourdement sur votre quotidien, il peut être nécessaire et utile de requérir l'aide d'un spécialiste en psychologie.



Rester calme
et prendre du recul
rassure le patient.

Que faire en tant que proche?

Ce qu'il est important de savoir pour la famille et les amis: les personnes touchées, souvent relativement jeunes, ressentent vraiment leur cœur comme déchaîné. Cela les distingue fondamentalement des «malades imaginaires», à savoir des hypocondriaques qui sont fermement convaincus d'être malades, mais sans présenter de symptômes de panique. Les personnes qui souffrent de névrose cardiaque n'«inventent» rien. Elles ont une perception exacerbée de certains processus de leur organisme qui les amène à croire que leur cœur a un problème. Soyez compatissant et

parlez avec la personne concernée de ce qu'elle ressent. Mais ne vous laissez surtout pas entraîner dans sa peur. Lorsque les examens médicaux vous ont appris qu'une affection physique peut être exclue, gardez autant que possible tout votre calme lorsque votre partenaire est victime d'une attaque. C'est la manière la plus efficace de lui venir en aide.

- Pour beaucoup de maladies, la séparation entre signes et causes physiques et psychiques est artificielle. Cela a été particulièrement bien démontré pour les maladies cardio-vasculaires. Les facteurs psychosociaux sont un facteur de risque indépendant au même titre que le tabagisme, une hypertension artérielle ou des taux de lipides sanguins défavorables.
- Il vaut la peine (et ce n'est pas un signe de faiblesse), de parler de son état de stress, de sa dépression ou de ses peurs et de chercher de l'aide. Cela est aussi valable pour les proches. Un traitement approprié peut améliorer considérablement la qualité de vie et l'état général du patient.
- Il n'est pas rare (avant tout chez des personnes relativement jeunes) de souffrir de symptômes physiques anxieux comme de fortes palpitations ou une sévère dyspnée. Si l'on ne retrouve aucune maladie de cœur, ces signes cardiaques sont appelés troubles fonctionnels cardio-vasculaires. Les appellations «névrose cardiaque» ou «syndrome d'anxiété cardiaque» sont plus claires dans la mesure où elles évoquent l'arrière-plan psychique de la maladie. À l'issue d'une investigation médicale détaillée, l'interlocuteur à rechercher est le psychothérapeute.

Savoir agir en cas d'urgence

Une douleur au niveau du cœur, une sensation d'oppression, des douleurs qui irradient du côté gauche du thorax vers le bras ou vers le cou et qui durent plus de 15 minutes peuvent être les signes d'un trouble circulatoire du muscle cardiaque, autrement dit d'un infarctus du myocarde. En cas de doute, appelez sans attendre le numéro d'appel d'urgence 144 (numéro international: 112).

Chez les femmes, l'infarctus du myocarde a parfois des symptômes «atypiques»: détresse respiratoire, nausées, douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen ou vomissements. De ce fait, les femmes considèrent parfois, à tort, leurs douleurs comme «inoffensives» ou «nerveuses» et les attribuent à d'autres problèmes de santé: indigestion, tensions musculaires, refroidissement.



Parfois, parler
vaut mieux que s'enfermer
dans le mutisme.

Nous avons vu que trop de stress, des dépressions et des peurs peuvent déclencher une maladie cardio-vasculaire. Inversement, c'est après une maladie comme par exemple l'infarctus du myocarde ou après une opération du cœur que nombre de personnes souffrent de troubles psychiques. Ce sont des réactions fréquentes, vous n'êtes pas seul-e dans ce cas. L'important est d'en parler avec votre médecin ou un-e autre professionnel-le et d'apprendre à reprendre confiance en votre corps.

Adresses utiles

Vous trouverez de nombreuses informations dans nos brochures concernant la prévention et le traitement des maladies cardiaques et de l'attaque cérébrale et la réadaptation, ainsi que sur nos sites Internet.

www.swissheart.ch

Site internet de la Fondation Suisse de Cardiologie

www.swissheart.ch/prevention

Conseils pour la gestion du stress

www.swissheart.ch/readaptation

Informations sur la réadaptation stationnaire ou ambulatoire

www.swissheart.ch/leshop

Brochures, guides, livres de cuisine

www.swissheartgroups.ch

Groupes de maintenance cardiovasculaire

www.at-schweiz.ch

Association suisse pour la prévention du tabagisme:
aide à l'arrêt du tabac

Vos interlocuteurs directs seront par exemple un médecin traitant, les services sociaux et de soins de la commune, l'AVS/AI les assureurs maladie et les organisations de santé.

Aide psychologique

Association Suisse des Psychothérapeutes ASP

Riedtlistrasse 8

8006 Zurich

T 043 268 93 00

asp@psychotherapie.ch, www.psychotherapie.ch

Fédération Suisse des Psychologues FSP

Effingerstrasse 15, 3008 Berne

T 031 388 88 00

fps@fps.psychologie.ch, www.psychologie.ch

Fédération suisse des médecins

psychiatres-psychothérapeutes FMPP

Altenbergstrasse 29, Case postale 686

3000 Berne 8

T 031 313 88 33

fmpp@psychiatrie.ch, www.psychiatrie.ch/fmpp

Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale ASMPP

Case postale 521, 6260 Reiden

T 062 558 63 67

info@sappm.ch, www.sappm.ch

Consultation psychosociale

Service social de votre région

Services sociaux de l'hôpital

Office de l'assurance invalidité de votre canton, www.avs-ai.ch

SAVOIR · COMPRENDRE · VIVRE MIEUX

Les entreprises suivantes sont partenaires de la plateforme «Savoir – Comprendre – Vivre mieux» de la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous nous engageons ensemble pour informer les patients de manière complète et claire et encourager leurs compétences.



Edwards



Cette brochure vous est offerte par la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous souhaitons informer de manière complète et objective les patients et leurs proches sur les examens, les traitements, la réadaptation et la prévention des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale. De plus, nous soutenons de nombreux projets de recherche prometteurs. Ces deux tâches requièrent année après année d'importantes sommes d'argent. Un don de votre part nous aide à poursuivre nos activités en faveur des patients et de la population. Nous vous remercions chaleureusement de votre soutien.



Fondation Suisse de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Fondation Suisse de Cardiologie
Dufourstrasse 30
Case postale 368
3000 Berne 14
Téléphone 031 388 80 80
Téléfax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Compte pour les dons CP 10-65-0
IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0

Conseil au Cardiophone par nos médecins spécialistes au
0848 443 278, tous les mardis de 17h à 19h

Réponse par écrit à vos questions dans notre Consultation
à l'adresse www.swissheart.ch/consultation ou par courrier postal

La Fondation Suisse de Cardiologie est titulaire du label de qualité ZEW depuis 1989. Cette certification atteste que votre don arrive au bon endroit et est utilisé de manière fiable.

**Votre don en
bonnes mains.**

