

Santé : infarctus: le cœur et l'émotion

Autor(en): **Tschui, Marlyse**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions**

Band (Jahr): - **(2019)**

Heft 108

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-905999>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

santé & forme

SANTÉ

Infarctus : le cœur et l'émotion

SEXO

Les rapports douloureux ne sont pas une fatalité!

41

ÉCOUTE

La Main Tendue, un service de plus en plus sollicité. Interview.

42

DENTS BLANCHES

Possible, mais toutes les méthodes ne se valent pas!

46

HANDICAP

Les institutions doivent faire face au vieillissement de leurs résidents.

48

Les émotions jouent un rôle déterminant dans la survenue et la guérison d'un infarctus. Depuis quelques années, la composante psychologique de la maladie est activement prise en compte par le monde médical. Décryptage.

« Il faut dédramatiser l'infarctus, déclare le professeur Stéphane Cook, médecin-chef de cardiologie à l'Hôpital cantonal de Fri-

bourg. Si la prise en charge est rapide, le pronostic est excellent. A Fribourg, nous avons mis en place un réseau qui garantit un bref délai d'intervention. »

A la suite de l'appel du patient au 144, il ne faut qu'une heure aux médecins pour ouvrir et réparer l'artère. La plupart des patients se rétablissent >>>



Rg Studio

Le mode de vie joue un rôle primordial dans le développement d'une maladie cardiovasculaire.

au bout de quelques heures. «Après l'intervention, il est important d'informer la famille. En effet, alors que le patient se sent mieux et ne souffre plus, ses proches risquent d'arriver à son chevet stressés et angoissés, ce qui est déstabilisant pour le malade.» Aux uns et aux autres, il faut un certain temps pour se remettre de leurs émotions. Un tiers des

victimes d'infarctus passent ensuite par un épisode dépressif. C'est pourquoi l'Hôpital cantonal de Fribourg dispose d'une psychologue pour assurer le suivi des patients et de leur famille jusqu'à une année après l'infarctus.

Certes, le mode de vie joue un rôle dans le développement d'une maladie cardiovasculaire. Mauvaise alimentation, tabac

et sédentarité contribuent à augmenter la formation de dépôts graisseux sur les artères: ce sont les plaques d'athéromatose. L'infarctus se produit lorsqu'une plaque se rompt et forme un caillot qui bouche l'artère coronaire.

«Tous les êtres humains ont de l'athéromatose, observe Stéphane Cook, dont l'équipe est précurseur dans l'approche

« ENVISAGER LE MOINDRE EFFORT ME TERRIFIAIT »

Francis Perritaz a 58 ans. Marié et père de famille, ce chimiste, responsable de la formation à l'EPFL, a frôlé la mort après une alerte cardiaque. Son cœur a guéri, mais il lui a fallu trois ans pour retrouver un équilibre psychologique. Témoignage.

Au printemps 2014, j'ai commencé à ressentir des douleurs dans le dos et les épaules. Avec ma femme, nous avons l'habitude de faire des courses en montagne, mais je n'arrivais plus à suivre, j'avais de la peine à marcher. J'ai consulté un généraliste qui m'a fait un ECG, puis un cardiologue chez lequel j'ai subi une coronographie. Dès lors, tout est allé très vite. J'ai été opéré et le chirurgien m'a fait un double pontage. En fait, je venais d'échapper de justesse à un infarctus qui aurait pu être fatal. L'intervention chirurgicale s'est parfaitement déroulée, mais, par la suite, j'ai eu de terribles angoisses, au point que je n'osais plus rien faire de peur que mon cœur ne tienne pas le coup. Le fait d'envisager le moindre effort me terrifiait, alors que j'étais totalement rétabli.

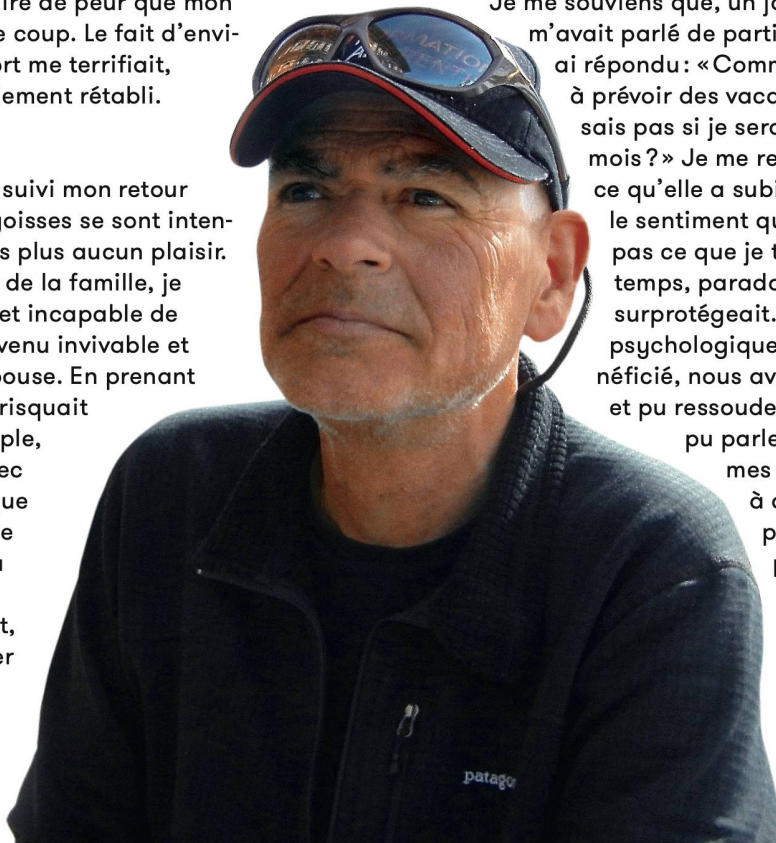
« INVIVABLE »

Les semaines qui ont suivi mon retour à la maison, mes angoisses se sont intensifiées. Je n'éprouvais plus aucun plaisir. Moi qui étais le pilier de la famille, je me sentais amoindri et incapable de faire face. Je suis devenu invivable et agressif avec mon épouse. En prenant conscience que cela risquait de détruire notre couple, j'ai repris contact avec une cardiopsychologue que j'avais rencontrée lors de mon séjour au centre de réadaptation. J'ai, petit à petit, commencé à remonter la pente. Mais pas tout de suite: je suis d'abord tombé d'un extrême à l'autre en me mettant

au sport à outrance, en me disant: «Tant pis si mon cœur lâche.» Je courais, je faisais du vélo, je me suis procuré un tapis de marche pour la maison. J'ai aussi acheté une montre qui indiquait ma fréquence cardiaque. Je la consultais en permanence. Mais, le jour où mon pouls est monté à 180, j'ai paniqué. Du coup, je n'ai plus osé faire de sport. Quand j'ai revu la psychologue, elle m'a dit: «Enlevez-moi cette montre!» Je ne l'ai plus jamais remise. J'ai repris des activités physiques, mais en douceur.

APPRIVOISER SES PEURS

Je me souviens que, un jour, ma femme m'avait parlé de partir en vacances. Je lui ai répondu: «Comment peux-tu penser à prévoir des vacances, alors que je ne sais pas si je serai encore là dans six mois?» Je me rends compte de tout ce qu'elle a subi. Auparavant, j'avais le sentiment qu'elle ne comprenait pas ce que je traversais et, en même temps, paradoxalement, qu'elle me surprotégeait. Grâce au soutien psychologique dont nous avons bénéficié, nous avons beaucoup discuté et pu ressouder la famille. J'ai aussi pu parler de mes problèmes à mes enfants. J'ai appris à apprivoiser mes peurs, qui refont parfois surface; j'ai appris à vivre avec eux, à faire des exercices de respiration quand je sens le stress monter. Cela a sauvé notre famille. Nous l'avons échappé belle!



DR

de la maladie. Les momies égyptiennes en avaient déjà, comme l'ont montré des scanners réalisés, il y a une dizaine d'années. Ce qu'on sait aujourd'hui, c'est que les principaux facteurs de risque de la rupture de la plaque d'athéromatose sont d'ordre émotionnel. Certains traits de personnalité font qu'on est plus ou moins sensible dans les périodes de notre vie où l'on est vulnérable sur le plan psychologique, et pas seulement sur le plan cardiaque.»

MÊME UN SPORTIF

Le médecin cite le cas de l'ancien conseiller fédéral Hans-Rudolf Merz,

alors grand argentier de la Confédération. Lorsque le conseiller fédéral a fait un infarctus, en 2008, il était en pleine forme physique. Il avait couru le Marathon de Zurich quelques mois auparavant en moins de quatre heures, ce qui est un exploit pour une personne de plus de 50 ans. «Pour lui, se souvient Stéphane Cook, la cause de l'infarctus était claire. Cela s'est passé juste après la crise des subprimes, quand il avait dû trouver rapidement le moyen de renflouer la Banque nationale. Il nous a dit qu'il n'avait eu qu'un week-end pour trouver quelques milliards de francs. C'était un stress énorme.»

L'intensité des émotions, qu'elles soient négatives ou positives, peut mettre à mal le bon fonctionnement des artères. En 2006, pendant la Coupe du monde de football en Allemagne, le nombre de cas d'infarctus est monté en flèche à chaque fois que l'équipe allemande jouait sur le terrain. Dans les hôpitaux, les taux d'admission pour crise cardiaque avaient presque triplé pendant cette période, le maximum ayant été atteint pendant le match contre l'Italie. Lors d'une étude conduite en 2017, des chercheurs de l'Institut de cardiologie de Montréal ont observé que ceux qui regardent un match à >>>

« Un stress post-traumatique semblable à celui des victimes d'un tsunami »

Au cours de recherches cliniques effectuées à l'Hôpital cantonal de Fribourg, la cardiopsychologue Sonja Lehmann a constaté que le stress post-traumatique (SPT) était fréquent chez les personnes ayant subi un infarctus. Interview.



Quand on ne l'a pas vécu, on n'imagine pas qu'une crise cardiaque puisse avoir un effet aussi dévastateur...

Bien 15% des personnes victimes d'un infarctus souffrent, par la suite, d'un stress post-traumatique semblable à celui dont souffrent les rescapés d'une guerre ou d'un tsunami. Il se produit après avoir vécu des situations où l'on éprouve un sentiment d'impuissance face à un danger de mort, où l'on ne sait pas si on va vivre ou mourir. Cela se traduit par un retrait social, de l'irritabilité, des angoisses, de l'insomnie, de la dépression et de la fatigue. Le patient peut craindre que son cœur lâche s'il part en randonnée, s'il s'énerve lors d'une dispute ou s'il a un rapport sexuel. Cette insécurité le pousse souvent à multiplier les consultations médicales.

Le stress post-traumatique est-il, en lui-même, dangereux pour le cœur ?

Oui. Une étude réalisée à Berne par le professeur Roland von Känel a montré que le risque de rechute augmente de 40% chez les personnes souffrant de SPT. Cette constatation nous a conduits à développer une approche psychologique. Nous expliquons aux patients que, après un tel choc, il est normal que les émotions remontent. Généralement, le stress et l'angoisse s'estompent et les personnes retrouvent une stabilité psychologique. Mais, si les émotions restent aussi fortes au bout de deux à trois mois, il est important qu'elles en parlent à leur généraliste ou contactent le Service de cardiologie. Un suivi psychologique peut les aider à intégrer petit à petit cet événement dans leur vie.

Quel est le rôle de l'entourage ?

Il est primordial pour le rétablissement du patient. C'est pourquoi nous nous entretenons également avec la famille. Il est important que celle-ci ne contribue pas à la culpa-

bilisation du patient avec une phrase comme : «Je t'avais bien dit que tu aurais dû arrêter de fumer.» Je travaille avec le patient seul ou avec le couple. Parfois, c'est le conjoint qui a besoin d'aide. Je peux citer le cas de la femme d'un patient: elle était si inquiète qu'elle ne dormait plus, parce qu'elle écoutait toute la nuit la respiration de son mari qui, lui, dormait profondément. Finalement, c'est le mari qui lui a demandé de consulter.

Le retour à la vie active pose-t-il problème ?

Il ne faut pas sous-estimer la pression qu'exerce le monde du travail, même pendant la convalescence. Le supérieur hiérarchique du patient a tendance à lui demander quand il reviendra ou s'il ne pourrait pas déjà travailler un peu. Or, il est important que le patient ne reprenne le travail que s'il est complètement rétabli.



Hans-Rudolf Merz, en 2010. Deux ans avant, le conseiller fédéral fait une crise cardiaque quelques mois à peine après avoir couru le Marathon de Zurich. En pleine crise des subprimes, il avait été soumis à un stress intense.

la télévision voient leur fréquence cardiaque augmenter de 75 %.

FOOT ET ADULTÈRE

Lors de tremblements de terre, qui causent peurs et stress intenses, on assiste également à une augmentation de la mortalité cardiovasculaire. Plus surprenant, l'influence de la superstition : « En Chine, remarque le médecin, le chiffre 4 se prononce presque exactement comme le mot "mort". Dans les buildings, les ascenseurs n'indiquent pas de 4^e étage. Les Chinois ne veulent pas de numéro de téléphone comportant le chiffre 4. Et le 4 de chaque mois, on assiste en Chine à une surmortalité... »

Des études se sont également intéressées au risque de mort subite pendant l'acte sexuel. Le cas est rare et, comme le montrent les statistiques, il se produit la plupart du temps pendant une aventure extraconjugale ou quand l'homme fait l'amour pour la première fois avec une partenaire qu'il ne connaît pas bien — autant de situations qui génèrent un

surcroît d'émotions. Les personnes ayant subi un infarctus doivent-elles craindre la reprise d'une activité sexuelle? « Non, répond le professeur. Le risque est minime si l'on fait l'amour avec sa partenaire

« Si la prise en charge est rapide, le pronostic est excellent »

D^r STÉPHANE COOK



habituelle. L'acte sexuel est une activité physique de faible intensité. Si une personne a une sexualité épanouie avant un infarctus, ce sera aussi le cas après. »

Dans les années 1960, des chercheurs américains se sont demandé pourquoi la population de la petite ville de Roseto,

en Pennsylvanie, jouissait d'une meilleure santé et comptait moins d'infarctus que partout ailleurs aux Etats-Unis. Des investigations poussées ont montré que les habitants, des descendants d'immigrés italiens, ne se distinguaient ni par leurs gènes ni par leur mode de vie. La seule différence entre la population de Roseto et celle du reste des Etats-Unis, c'était une vie communautaire très forte. Les habitants étaient solidaires et s'entraidaient au quotidien, par exemple en gardant les enfants des voisins ou en rendant des services aux personnes âgées.

Depuis, dans le monde médical, on parle de « l'effet Roseto » à propos de liens sociaux d'une qualité telle qu'ils constituent un facteur de protection contre les maladies cardiovasculaires. « C'est un bel exemple, conclut Stéphane Cook. Il démontre que la convivialité prend tout son sens en permettant aux gens de vivre mieux et plus longtemps ensemble! »

MARLYSE TSCHUI