

Bounhoure J.-P., Bui, É. et Schmitt L. (2010). *Stress, dépression et pathologie cardiovasculaire*. Toulouse, France : Édition Elsevier Masson

Guy Turcotte

Volume 44, numéro 2, 2015

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1039266ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1039266ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Turcotte, G. (2015). Compte rendu de [Bounhoure J.-P., Bui, É. et Schmitt L. (2010). *Stress, dépression et pathologie cardiovasculaire*. Toulouse, France : Édition Elsevier Masson]. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 473–476.
<https://doi.org/10.7202/1039266ar>

- **Bounhoure J.-P., Bui, É. et Schmitt L. (2010). *Stress, dépression et pathologie cardiovasculaire*. Toulouse, France : Édition Elsevier Masson.**

Le stress est une maladie de la civilisation qui joue un rôle important dans notre société. Il est devenu l'un des problèmes les plus préoccupants, non seulement pour les individus dont il compromet la santé physique et mentale, mais aussi pour les entreprises et les gouvernements.

Les auteurs s'attaquent donc à un problème omniprésent. L'ouvrage est rédigé avec clarté et précision et analyse les différents types de stress et leurs conséquences sur la santé cardiovasculaire. Il ne s'agit pas d'un ouvrage de vulgarisation, mais d'une œuvre magistrale qui s'adresse d'abord aux médecins, aux soignants non spécialistes ou à ceux qui ont déjà une certaine connaissance de la physiologie humaine. L'écriture est parfois dense par le nombre de détails mentionnés et les statistiques présentées, mais il a l'avantage d'être complet. Les auteurs illustrent leurs propos par des exemples cliniques, détaillent la physiopathologie et mentionnent nombre d'études.

L'ouvrage débute par une définition du stress dans son sens large, soit une réponse non spécifique à une agression, qui lui permet de s'adapter à son environnement. La stimulation excessive en intensité ou en durée dépasse les possibilités d'adaptation et peut s'avérer dangereuse pour l'organisme du sujet stressé. Évidemment, tous ne sont pas égaux devant le stress. L'intensité des réactions émotives varie en fonction de facteurs individuels, génétiques, éducationnels, environnementaux et du soutien social. La réponse au stress sera modulée par exemple par des facteurs comportementaux tels que le type de personnalité, le tempérament ou ses possibilités d'adaptation. Le stress peut être autant physique que psychique. La perception du stress est une notion hautement subjective. Différents types de stress sont énoncés et décrits abondamment, comme les stress de nature émotionnelle, professionnelle, familiale. On comprend que les sources de stress ne peuvent pas expliquer à elles seules l'apparition des pathologies, car il faut prendre en considération un certain nombre de facteurs biologiques, génétiques, comportementaux.

Les conséquences neuro-hormonales du stress et leur description biochimique sont assez détaillées, ce qui en fait une partie plutôt lourde pour le lecteur. On parcourt la physiologie du stress aigu et chronique sur l'équilibre de l'organisme. On note d'abord l'effet perturbateur sur le système nerveux central, puis au niveau endocrinien. On voit ainsi que le cortisol et l'adrénaline, par exemple, seront augmentés lors de stress. Toutes ces perturbations amènent une augmentation de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque, du taux de sucre ou de lipides sanguins, et altèrent aussi la coagulation. Tous ces facteurs se combinent pour favoriser l'ischémie cardiaque (manque d'oxygène cellulaire) et les arythmies. Le stress affecte aussi le système immunitaire.

Le stress peut également avoir des répercussions sur les habitudes de vie délétères qu'il génère, tel le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité ou l'alcoolisme, qui favorisent l'athérosclérose. Le type de personnalité qui favorise l'hostilité, l'agressivité et la colère, de même que la tendance dépressive, l'anxiété, l'irritabilité ou les accès de panique, tous augmenteront aussi le risque d'athérosclérose. On note qu'un antécédent de syndrome dépressif doublerait le risque de maladie coronaire (atteinte des artères du cœur) à long terme. Donc, en plus des interventions thérapeutiques habituelles de la maladie cardiaque, la prise en charge psychologique s'avère plus que souhaitable.

On pourra se surprendre que l'expression « mort de peur » puisse avoir une explication scientifique, mais le rôle des stress émotionnels dans l'apparition d'arythmies malignes létales est bien documenté. L'activation du système adrénergique par le système nerveux, de même que son action directe sur le cœur facilite le déclenchement et l'entretien d'arythmies. Des stress psychologiques intenses et brutaux précèdent souvent les arythmies sévères, telles que la tachycardie ventriculaire ou la fibrillation ventriculaire, causes de mort subite. Les auteurs dressent un portrait détaillé des évidences scientifiques démontrant l'effet arythmogène des stress émotifs. Ils décrivent les mécanismes de ces arythmies. Par contre, un substrat cardiaque, tel une maladie coronarienne ou une autre pathologie cardiaque doit être présente pour qu'un stress intense se traduise par une arythmie. Cette maladie cardiaque peut par contre être méconnue et le stress peut sembler le seul élément causal, ce qui n'est habituellement pas le cas. Les auteurs énumèrent les différentes pathologies cardiaques, certaines plutôt rares, qui peuvent être associées à ces arythmies et donc causer des morts subites. Ils présentent aussi quelques cas cliniques pour appuyer leur propos.

Plusieurs facteurs de risque sont associés à la maladie coronarienne (athérosclérose des artères du cœur). Le stress permanent, tel que les conflits familiaux, la précarité, les difficultés dans le monde du travail ou l'endettement, facilite l'athérogénèse. Les stress aigus (deuil d'un proche, catastrophes naturelles, situations tragiques, agressions, accès de colère) peuvent quant à eux favoriser les syndromes coronariens aigus (SCA), comme l'angine ou l'infarctus. De nombreux travaux démontrent comment les stress psychologiques peuvent contribuer à la physiopathologie des SCA, comme par la stimulation nerveuse sympathique, l'activation plaquettaire ou la thrombogénicité. Il peut y avoir fissuration d'une plaque athéroscléreuse qui conduit à un SCA seulement par la tachycardie et l'hypertension artérielle induites par le stress. Chez les patients atteints d'athérosclérose coronarienne, le stress mental favorise les épisodes ischémiques (manque d'oxygène du muscle cardiaque par mauvaise perfusion sanguine) comme les crises d'angine. Le stress est habituellement un facteur contributif, mais non exclusif dans la pathogénie des épisodes coronariens, car il y a habituellement une maladie coronarienne préexistante.

Les cardiomyopathies de stress, décrites en 1991 par des auteurs japonais, représentent une nouvelle affection cardiaque caractérisée par la survenue brutale d'une dysfonction ventriculaire gauche, réversible, se produisant à la suite d'un événement dramatique brutal, d'un stress psychologique ou physique intense. Le début est soudain et évoque un infarctus avec des douleurs thoraciques et une

insuffisance cardiaque, mais les artères coronaires sont normales. Le syndrome est connu sous l'appellation de ballonnisation apicale du ventricule gauche ou syndrome de tako-tsubo. Toutes les études soulignent la nette prépondérance féminine de ces atteintes cardiaques. Les stress émotionnels peuvent être le décès d'un proche, une catastrophe naturelle, une agression, etc. La fonction ventriculaire récupère habituellement en quelques semaines. Ce syndrome est le plus flamboyant effet d'un stress sur le cœur.

L'élévation de la tension artérielle à la suite d'un stress aigu, physique ou émotionnel, est bien connue. Son rôle dans la pathogénie de l'hypertension artérielle chronique l'est moins et demeure controversé. On sait par contre que l'adhésion à un mode de vie occidental s'accompagne d'une élévation tensionnelle chez l'immigrant et que la prévalence de l'hypertension artérielle est plus élevée dans les quartiers plus défavorisés. La conduite n'est pas encore très claire quant à l'élévation de la tension artérielle reliée au stress compte tenu des incertitudes qui persistent quant à sa signification.

La dépression nerveuse a une incidence croissante avec l'âge, tout comme les cardiopathies ischémiques et l'insuffisance cardiaque. Plusieurs facteurs facilitent le syndrome dépressif chez les patients atteints de problèmes cardiaques, notamment le fait d'être confronté au diagnostic et sa gravité qui met en jeu le pronostic vital. Vivre avec les symptômes répétés et les hospitalisations de même qu'avec des traitements souvent complexes favorise aussi la dépression. Celle-ci passe souvent inaperçue; l'anxiété importante et la tristesse réactionnelle, après une maladie aussi grave qu'un syndrome coronarien, sont trop souvent considérées comme normales. Il est toutefois important de la reconnaître, car la dépression a une incidence significative sur la mortalité et les complications. Le traitement aux antidépresseurs sera par contre moins efficace chez cette clientèle et la prise en charge par un psychiatre sera nécessaire.

Il existe plusieurs thérapies pour soulager le stress. On retrouve un bref aperçu de plusieurs d'entre elles, tel que la relaxation, le biofeedback, les massages, les cures thermales, le tai-chi, la sophrologie, l'hypnose et les différentes thérapies (cognitives et comportementales, de pleine conscience, d'acceptation et d'engagement (ACT), etc.). Le stress peut aussi être soulagé par la médication. Différents types d'anxiolytiques et d'antidépresseurs sont décrits, de même que leurs principales indications. La phytothérapie - traitements à base de plantes - n'a jamais démontré d'efficacité clinique comparativement au placebo.

Différents médicaments qui sont employés pour le traitement des pathologies cardiaques ont une influence sur les effets du stress sur le système cardiovasculaire. Les auteurs présentent par exemple les effets et les indications des Bêtabloquants qui contrent l'activation du système sympathique et l'action d'une sécrétion accrue de catécholamines. Différents autres types de médicaments sont aussi présentés avant d'introduire le rôle de l'exercice physique dans la prévention et le traitement des manifestations cardiovasculaires du stress. Il est bien démontré que l'exercice représente un élément essentiel dans la prévention de la maladie coronarienne, de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'obésité, du stress et de la dépression.

Au total, c'est un ouvrage considérable par l'importance et la multitude des informations fournies, par l'incidence pratique que ces messages peuvent avoir dans la prise en charge quotidienne des malades, autant par l'équipe médicale que psychosociale. Les auteurs réussissent à présenter de très nombreuses informations scientifiques en termes relativement clairs et de façon pratique. Le sujet était vaste et complexe et les auteurs ont bien réussi leur mission : d'une part, expliquer les relations entre stress, troubles psychiques et système cardiovasculaire et, d'autre part, bien mettre en évidence les enjeux relatifs ces relations, malgré leur complexité. Enfin le lecteur trouvera une mine d'informations pour prévenir et éventuellement traiter les conséquences du stress et de la dépression ainsi que son impact sur les maladies cardiovasculaires.

Guy Turcotte