



La double peine...

Nous avons déjà insisté à plusieurs reprises dans cette rubrique et sur ce site sur l'importance de la dépression pour les patients atteints de problèmes cardiaques : il est parfaitement établi depuis plusieurs années que la dépression favorise la survenue d'un infarctus ou d'une insuffisance cardiaque et que, de plus, elle est un facteur de mauvais pronostic pour ces mêmes pathologies.

Une publication (1) de Hermann Nabi et de l'équipe de Mika Kivimäki dans la revue « Heart » a ainsi rappelé en octobre dernier que la dépression multipliait par 3 le risque de mortalité des patients cardiaques. Le travail (2) de l'équipe danoise de Karen Kjaer Larsen qui vient d'être publié dans le très sérieux journal « Circulation » il y a quelques jours est encore plus intéressant. En effet ces chercheurs ne se sont pas contentés de regarder le lien entre la survenue d'un infarctus et le risque de dépression, ils ont pour la première fois étudié le taux de suicide après infarctus chez des patients indemnes ou non de problèmes dépressifs ou psychologiques avant leur accident cardiaque et ceci sur une population de plus de 20000 patients sur une durée de 25 ans.

Les résultats sont sans appel : les patients victimes d'infarctus se suicident 4 fois plus que les autres. Cela est surtout vrai pour les sujets jeunes durant le premier mois qui suit l'infarctus. Cette relation est plus forte pour les patients qui présentaient des antécédents psychiatriques. La tendance se poursuit dans les années suivantes, même si elle est moins frappante. Comment expliquer ces constatations ? Des travaux expérimentaux ont montré que lors d'un infarctus, la libération de facteurs inflammatoires peut provoquer dans le cerveau limbique une destruction de l'hippocampe entraînant ainsi une dépression aiguë, facteur de risque de suicide.

Cette explication n'est pas suffisante. La dépression post-infarctus est surtout le témoin du profond bouleversement psychologique vécu par le patient. En effet, il s'agit pour beaucoup, en particulier les sujets jeunes, de la première confrontation avec la maladie et le risque de mort. L'infarctus marque alors la fin du fantasme d'une illusoire immortalité. Par ailleurs, comme l'ont montré plusieurs travaux (3) en psychologie de la santé, l'être humain, pour tenter de vivre de façon harmonieuse dans un monde apparemment absurde, se construit un univers fondé sur ses propres valeurs et se fixe des objectifs de vie conformes à celles-ci : valeurs et objectifs de travail, de famille, de loisirs, de croyances. La survenue brutale d'un infarctus remet totalement en cause cet édifice fragile créé par chacun d'entre nous. Il s'agit d'un véritable moment de chaos, une plongée dans le mystère : que vais-je devenir ? Pourquoi moi ? Quelle faute ai-je commise ? Dans cette période de grande instabilité où vie et mort sont si proches, le risque de passage à l'acte suicidaire est majeur.

L'éditorial (4) qui accompagne l'article de K.K Larsen affirme que nous avons les moyens d'éviter aux patients la double peine : le suicide après l'infarctus. R.B Williams y fait un vibrant plaidoyer pour l'accompagnement psychologique en insistant sur la prise en charge non médicamenteuse. Un tel engagement dans la revue de référence de la cardiologie mondiale nous conforte dans le bien-fondé de la démarche que nous avons engagée sur ce site.

Nous sommes tous mortels ; nous l'oublions souvent et la maladie vient parfois nous le rappeler brutalement. Comme le dit avec humour l'acteur Michel Blanc : « c'est par peur de la mort que je pense au suicide ».

Notre souhait en ce début d'année est que nous sachions proposer une aide psychologique aux patients à risque cardiovasculaire et particulièrement à ceux qui traversent ce moment si délicat à négocier qu'est l'infarctus du myocarde.

Références :

1. Nabi H, Marmot MG, Kivimäki M, et al. Effects of depressive symptoms and coronary heart disease and their interactive associations on mortality in middle-aged adults: the Whitehall II cohort study. *Heart*. 2010 Oct; 96(20):1645-50.
2. Larsen KK, Agerbo E, Christensen B et al. Myocardial Infarction and Risk of Suicide: A Population-Based Case-Control Study. *Circulation*. 2010; 122(23):2388-2393.
3. Boersma SN, Maes S, van Elderen T. Goal disturbance predicts health-related quality of life and depression 4 months after myocardial infarction. *Br J Health Psychol*. 2005 Nov; 10(Pt 4):615-30
4. Williams RB. Myocardial Infarction and Risk of Suicide: Another Reason to Develop and Test Ways to Reduce Distress in Postmyocardial-Infarction Patients? *Circulation*. 2010; 122(23):2356-2358.

Prenez soin de vous...

Docteur MEDITAS