



Sexe, santé et cardiologie

Les cardiologues de toute la planète s'intéressent de plus en plus à la vie sexuelle de leurs patients. Et ceci pour plusieurs raisons.

Tout d'abord parce que la vie sexuelle est un marqueur de santé globale. Je me souviens ainsi avoir participé, il y a près de 30 ans, à un travail où nous avons montré que, sur une population de coronariens opérés, il suffisait de demander à un patient s'il était satisfait de son activité sexuelle pour savoir si le résultat fonctionnel de la revascularisation myocardique était bon.

Par ailleurs les patients sont parfois amenés à évoquer leur vie sexuelle de façon un peu détournée en nous parlant des effets secondaires réels ou présumés de tel ou tel traitement ou en évoquant la crainte de reprise d'une activité sexuelle après un accident cardiaque. Ces questions ne doivent jamais être éludées et il est souhaitable d'accorder au patient tout le temps nécessaire à leur résolution dans un climat de confiance avec le sujet lui-même et son ou sa partenaire s'ils le souhaitent. Le recours à un sexologue peut être proposé.

Depuis quelques années les cardiologues insistent également sur l'apparition de troubles érectiles chez l'homme. Cette dysfonction marque une étape fondamentale, car elle signe une anomalie de la fonction endothéliale, elle-même premier stade de la cascade athéromateuse. Il est donc important en consultation d'interroger les patients sur ce tableau clinique même si celui-ci n'est pas évoqué spontanément. La pratique quotidienne nous apprend que la discussion sur la sexualité est abordée avec beaucoup moins de tabou en 2012 qu'il y a trente ans. La mise sur le marché de médicaments visant à pallier la dysfonction érectile a peut-être eu comme effet secondaire de rendre plus facile l'évocation d'un trouble très banal.

Toutes ces situations sont maintenant bien connues des cardiologues. Les relations entre "cœur et sexe" viennent d'ailleurs de faire l'objet de recommandations de l'American Heart Association il y a quelques semaines (1).

Il est cependant une facette de la relation entre sexe et santé qui n'est quasiment jamais évoquée par les médecins parce qu'elle est encore trop méconnue, beaucoup plus intime, beaucoup plus douloureuse et nécessite une extrême prudence avant d'être abordée. Cette question qui doit cependant être présente à l'esprit des praticiens est celle des abus sexuels dans l'enfance ou la vie adulte.

Même si le sujet est objet de débat pour les psychologues, il n'est pas recommandé pour un médecin non psychiatre de poser une question directe comme cela se fait pour évaluer un facteur de risque tels le tabagisme, la sédentarité, ou le niveau de cholestérol.

Comment faire alors sans poser la question ? Le maître mot est le respect de la personne humaine, de son intimité, de son irréductible singularité comme l'a si bien dit Alexandre Jollien (2).

Tout d'abord, savoir que l'abus sexuel dans l'enfance est fréquent, une récente étude allemande cite le chiffre de 14% (3), que la majorité de victimes ont enfoui ce traumatisme au plus profond d'eux-mêmes, voire l'ont "oublié" et ne souhaitent pas le réactiver et qu'enfin fréquemment, c'est seulement au cours d'une prise en charge psychothérapique que cette souffrance sera "dé-couverte" par le patient. Un tel vécu a demandé la construction de mécanismes de défense qu'il faut savoir respecter.

Ensuite y penser, évoquer cette possibilité devant certains troubles cliniques : stress chronique, dépression, anxiété généralisée ou troubles du comportement (boulimie, alcoolisme, tabagisme majeur rebelle à toute tentative de sevrage) et enfin proposer une prise en charge psychologique sans pour autant avoir la certitude diagnostique d'un abus sexuel car telle n'est pas la question (4-6).

Comme Edwards et Anda l'ont montré, la violence sexuelle sur un enfant ou un jeune adulte provoque une succession de réactions en chaîne : altérations sociales, cognitives et émotionnelles, adoption de comportements à risque, problèmes sociaux et de santé.

Les conséquences concernent aussi bien la survenue de cancers, de maladies cardiovasculaires, pulmonaires, digestives que la mortalité prématurée (7,8). La prise en charge psychothérapique la plus adaptée (9) en psychothérapie brève semble être l'EMDR (Eye Movement Reprocessing and Desensitization).

Ainsi donc il existe de nombreux ponts entre sexualité, santé et cardiologie. N'oublions toutefois jamais que la santé est en grande partie déterminée par notre parcours d'enfance. Il faut parfois penser au traumatisme complexe provoqué par un abus sexuel dans l'enfance sans pour autant poser une question trop intrusive... Ce serait une autre forme d'abus.

Références :

1. Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, et al. Sexual activity and cardiovascular disease. A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2012;DOI:10.1161/CIR.0b013e3182447787.
2. Alexandre Jollien . *Eloge de la faiblesse*. Editions Cerf. 1999.
3. Häuser W, Schmutzer G, Brähler E, Glaesmer H. Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. *Dtsch Arztebl Int*. 2011 Apr;108(17):287-94.
4. Jun HJ, Austin SB, Wylie SA, Corliss HL. The mediating effect of childhood abuse in sexual orientation disparities in tobacco and alcohol use during adolescence: results from the Nurses' Health Study II. *Cancer Causes Control*. 2010 Nov;21(11):1817-28.
5. Smith SG, Breiding MJ. Chronic disease and health behaviours linked to experiences of non-consensual sex among women and men. *Public Health*. 2011 Sep;125(9):653-9
6. Clark DB, Thatcher DL, Martin CS. Child abuse and other traumatic experiences, alcohol use disorders, and health problems in adolescence and young adulthood. *J Pediatr Psychol*. 2010 Jun;35(5):499-510.
7. Wegman HL, Stetler C. A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosom Med*. 2009 Oct;71(8):805-12
8. Murray-Close D, Rellini AH. Cardiovascular reactivity and proactive and reactive relational aggression among women with and without a history of sexual abuse. *Biol Psychol*. 2012 Jan;89(1):54-62. Epub 2011 Oct 1.
9. Posmontier B, Dovydaitis T, Lipman K. Sexual violence: psychiatric healing with eye movement reprocessing and desensitization. *Health Care Women Int*. 2010 Aug;31(8):755-68

Prenez soin de vous...