



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA



RÉADAPTATION CARDIAQUE DÉPRESSION ET ANXIÉTÉ

© 2018 Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartiennent à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

DÉPRESSION ET ANXIÉTÉ

La dépression et d'autres facteurs, comme l'isolement social, l'hostilité, la colère et le stress sont associés à un risque accru de maladie coronarienne. Heureusement, ces facteurs de risques connus peuvent être modifiés et traités par des interventions médicales (Allan 2012). Dans les sections qui suivent, vous en apprendrez plus sur la nature de la dépression, des symptômes dépressifs et de l'anxiété, ce qui vous permettra de mieux comprendre ces affections et de chercher de l'aide si vous en avez besoin.

Il nous arrive souvent de ne pas tenir compte de nos symptômes d'anxiété, de dépression ou même de nos facteurs de stress chroniques, comme les conflits relationnels ou le travail. Nous espérons parfois qu'ils finiront par se régler d'eux-mêmes ou nous avons peur d'être stigmatisés. Il est toutefois important de savoir que lorsque la dépression ou l'anxiété ne sont pas traitées, elles peuvent augmenter le risque d'événements cardiovasculaires. De plus, la plupart des patients se rendent compte que lorsqu'ils arrivent à faire face à leurs problèmes émotionnels, il leur est plus facile d'apporter les changements au mode vie que leur conseille leur médecin ou leur entourage (p. ex., alimentation, activité physique et abandon du tabac). La prise en charge de vos symptômes anxieux ou dépressifs contribuera aussi à l'amélioration de votre bien-être et de vos relations, y compris au travail.



Partie 1 – Dépression et symptômes dépressifs (Kop et Plumhoff, 2012)

Dans notre culture, nous utilisons souvent l'adjectif « déprimé » pour indiquer aux autres que nous nous sentons abattus, tristes, mal en point ou même « stressés ». Toutefois, en soi, ces expériences ne signifient pas qu'une personne souffre d'un trouble dépressif ou d'une « dépression clinique » comme on les qualifie parfois. Il est courant de ressentir certains symptômes dépressifs qui ne durent pas et qui n'évolueront pas vers un trouble dépressif généralisé. Par exemple lors d'une période de transition difficile (p. ex., d'une bonne santé à la prise en charge d'une affection chronique comme une maladie du cœur) ou à la suite d'une rupture (p. ex., la fin d'une relation importante, une perte d'emploi, etc.), nous pouvons éprouver des symptômes de dépression, tels que la tristesse, l'irritabilité ou la colère, des problèmes de sommeil et une perte d'intérêt passagère pour certaines activités. Toutefois, ces symptômes peuvent être relativement brefs, survenir à des moments différents et s'améliorer à mesure que nous nous ajustons au changement et que nous obtenons du soutien de notre entourage. Après le décès d'un proche, il est courant de ressentir une grande tristesse et d'éprouver des problèmes de sommeil ou une perte d'appétit pendant un certain temps. Cela fait partie du processus de deuil normal et sain. Ces symptômes sont aussi une manière pour notre corps de nous signaler que nous devons rechercher du soutien et du réconfort.

Il arrive que les symptômes de dépression se prolongent dans le temps et s'aggravent. Le trouble dépressif majeur (TDM) est significativement plus fréquent chez les patients atteints d'une maladie coronarienne que dans la population générale. La dépression peut à la fois accroître le risque d'événement cardiovasculaire et être la conséquence d'un tel événement. Elle s'inscrit dans un continuum, de légère à sévère, et peut nécessiter différents degrés d'intervention selon sa gravité. Comme dans la population générale, chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne, la dépression est plus courante chez les femmes que chez les hommes. Le diagnostic de TDM est posé lorsqu'une personne présente une humeur dépressive ou irritable et/ou une baisse marquée de l'intérêt ou du plaisir lié à une activité depuis au moins 2 semaines et au moins 4 des symptômes suivants :

- Augmentation ou perte de poids ou d'appétit importante
- Insomnie ou sommeil excessif
- Ralentissement physique ou agitation/instabilité psychomotrice
- Fatigue ou perte d'énergie
- Sentiments d'inutilité et/ou culpabilité excessive/inappropriée
- Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, ou indécision
- Pensées récurrentes de mort/d'idées suicidaires ou tentatives de suicide

Lors d'une dépression majeure, les personnes qui présentent de tels symptômes ont beaucoup de mal à fonctionner normalement dans différentes sphères (travail/école, vie familiale ou sociale). Si vous pensez que vous présentez plusieurs des symptômes ci-dessus, consultez votre médecin de famille ou un professionnel en santé mentale dans votre communauté. Même si vous ne ressentez pas tous les symptômes mentionnés, vous pourriez tout de même avoir besoin d'aide pour régler vos problèmes d'humeur; une dépression non traitée peut diminuer grandement la qualité de vie. Dans le cadre du programme de réadaptation cardiaque, vous pouvez aussi discuter avec votre mentor pour qu'il vous oriente vers une travailleuse sociale ou une psychologue de l'Institut de cardiologie si vous pensez que vos symptômes vous empêchent de fonctionner adéquatement.



Partie 2 – Anxiété et troubles anxieux (Kolzet et Inra, 2012)

Comme les sentiments dépressifs, les sentiments anxieux font partie de la vie et n'indiquent pas forcément la présence d'un problème d'anxiété ou d'un trouble anxieux. Les périodes d'anxiété peuvent être courtes et faire partie des situations normales de la vie. Par exemple, presque tout le monde, voire tout le monde, ressentirait un certain degré d'anxiété lors d'une hospitalisation d'urgence liée à un problème cardiaque. Ceci ne signifie pas que toute personne se trouvant dans un cas pareil présenterait un trouble anxieux. En fait, comme les sentiments de tristesse, les sentiments anxieux font partie de la vie humaine. Cependant, l'anxiété devient parfois sévère et peut empêcher une personne d'accomplir ses activités quotidiennes normalement. Une personne anxieuse peut devenir continuellement tourmentée par des préoccupations qui altèrent le sommeil et/ou la concentration. Elle peut également connaître des épisodes de panique qui se manifestent par un essoufflement, une accélération du rythme cardiaque, une sensation d'ébriété ou des étourdissements, une peur intense ou de la terreur, des tremblements ou d'autres symptômes de cette nature. Les troubles les plus fréquemment observés chez les patients cardiaques sont les suivants : trouble de l'anxiété généralisée, trouble panique et syndrome de stress post-traumatique (SSP). Les symptômes de l'anxiété peuvent comprendre les suivants :

- Préoccupations quotidiennes constantes et excessives
- Difficulté à maîtriser l'inquiétude
- Difficulté d'endormissement ou insomnie (incapacité de « mettre ses pensées en veilleuse »)
- Agitation ou impression d'être à cran
- Tension musculaire
- Problèmes de concentration ou trous de mémoire (esprit vide)
- Irritabilité
- Fatigue qui survient rapidement

Partie 3 – Trucs pour atténuer les effets négatifs de la dépression et de l’anxiété (d’après Sotile, 2012)

1. Rappelez-vous qu’il est normal de se sentir désarmé devant les changements qui suivent une hospitalisation et un diagnostic de maladie du cœur. Il peut être utile de prendre le temps de retrouver vos marques et d’éviter de reprendre toutes vos activités en même temps. Ces défis vous paraîtront moins importants si vous reprenez petit à petit vos activités quotidiennes.
2. Les changements suivants sont courants chez les patients cardiaques : problèmes d’attention, de mémoire et de raisonnement. Ils peuvent être liés à l’anxiété, à la dépression ou à certains effets indésirables des médicaments. Ils peuvent aussi être directement liés aux effets de la maladie du cœur. Chez la plupart des patients, ces problèmes s’atténuent graduellement au cours de la première année de convalescence (Waldstein et Elias, 2001). Si ces effets continuent de vous préoccuper, parlez-en à votre médecin.
3. De nombreux patients disent qu’ils hésitent à discuter de leurs sentiments et des sources de stress avec leurs proches, parce qu’ils ne veulent pas être un fardeau pour leur partenaire ou leur famille. Ils se sentent déjà coupables de représenter une charge pour leurs proches et de leur causer un stress, et préfèrent par conséquent garder leurs difficultés pour eux-mêmes. C’est toutefois l’attitude inverse qui contribuera le plus à améliorer leur santé et leur bien-être. L’une des choses les plus utiles que vous pouvez faire pour guérir est de trouver du soutien social et de cultiver des relations familiales positives, notamment en comptant sur le soutien émotionnel de vos proches.
4. Même si la maladie du cœur est une maladie chronique qui vous accompagnera toute votre vie, il existe de nombreuses options pour la prendre en charge adéquatement. Essayez de garder à l’esprit que la maladie du cœur est un des nombreux aspects qui influent sur vos émotions et votre vie au lieu de vous dire que vous étiez auparavant « en parfaite santé » et que vous êtes maintenant « handicapé à vie ». Le plus souvent, tout n’est pas « noir ou blanc ». Rappelez-vous qu’il est possible d’apprendre à adopter une attitude plus positive.
5. Le stress en tant que tel n’est pas dangereux. Toutefois, s’il n’est pas reconnu et pris en compte, il peut affecter votre santé. Diverses techniques de respiration et de relaxation, et le fait de parler de vos émotions à des personnes en qui vous avez confiance, peuvent contribuer à réduire considérablement votre stress. Des exercices d’aérobie réguliers peuvent aussi être utiles pour atténuer les sentiments dépressifs ou anxieux. Rappelez-vous que le but n’est pas de vivre une vie sans stress, mais plutôt de gérer les facteurs de stress au fur et à mesure qu’ils surgissent.
6. L’anxiété diminue également lorsque nous arrivons à abaisser notre niveau de stress en général; en limitant par exemple l’utilisation de stimulants, comme la caféine, en ralentissant le rythme de nos activités quotidiennes autant que possible; et en évitant de faire plusieurs choses à la fois.

RESSOURCES À CONSULTER

Si vous ressentez le besoin d’obtenir davantage de soutien émotionnel, nous vous encourageons à consulter les ressources disponibles. N’hésitez pas à nous demander un exemplaire du Guide de ressources en santé mentale. Vous pouvez également discuter avec votre mentor de la façon d’obtenir de l’aide.